

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento de Asuntos Públicos
Convocatoria 2014 – 2016

Tesis para obtener el título de maestría en Políticas Públicas

**Redes de política y participación: el diseño de la política pública de salud sexual y
reproductiva en Ecuador**

Danny Gilberto Cifuentes Ruiz

Asesora: María Belén Albornoz

Lectores: María Amelia Viteri e Iván Narváez

Quito, noviembre de 2016

Dedicatoria

A las y los jóvenes que luchan día a día por tomar sus propias decisiones y construir su
felicidad.

Tabla de contenidos

Resumen	VII
Agradecimientos.....	VIII
Introducción	1
Capítulo 1	8
Participación y gobernanza en el diseño de la política pública desde un enfoque de redes.....	8
1. Diseño de política pública.....	8
1.1 Instrumentos de política pública	9
1.1.1. Combinación y selección de instrumentos de política pública	11
1.2. Contexto e internacionalización del diseño de la política	13
2. La toma de decisión	15
2.1. Racionalidad absoluta	16
2.2. Racionalidad limitada.....	18
2.3. Modelo incremental.....	19
2.4. Modelo cubo de basura	19
2.5. Modelo: I de política racional, II de proceso organizacional y III de política gubernamental	20
2.6. Modelo realista del proceso de toma de decisiones	21
3. Gobernanza y participación	22
3.1. Gobernanza.....	22
3.2. La participación.....	24
3.2.1. Conceptos y formas de participación	24
3.2.2. Actores, recursos e instituciones en la participación.....	27
4. Enfoque de redes.....	30
4.1. Modelo híbrido.....	36
4.1.1. Modelo dialéctico.....	36
4.1.2. Modelo ideacional.....	39
4.2. Selección de instrumentos en un enfoque de redes	41
Capítulo 2	43
Contexto de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador	43
1. Primer momento: El surgimiento de la planificación familiar y su llegada al Ecuador ...	43
2. Segundo momento: La bomba poblacional.....	49
2.2. Conferencias internaciones de población	50
2.3. Bucarest 1974.....	51
2.4. Ciudad de México 1984	52

3. Tercer momento: El surgimiento de los derechos sexuales y reproductivos	57
3.1. La ley orgánica de salud.....	61
3.2. Plan nacional del buen vivir	62
Capítulo 3	68
Estructura y agencia en la red de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador	68
1. Política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad.....	69
1.1. La Constitución Política del Ecuador de 1998	71
1.2. La anticoncepción oral de emergencia	72
1.3. La constitución política del Ecuador de 2008	75
1.4. La estrategia intersectorial: prevención de embarazo y planificación familiar y ENIPLA 76	
1.5. Plan Familia Ecuador	79
2. Estructura y agencia en la red de la política pública de salud sexual y reproductiva	86
2.1. El número de actores y sus relaciones.....	88
2.2. Integración e influencia de los participantes	90
3. Análisis de la estructura de las redes en torno de la política pública de salud sexual y reproductiva.....	97
3.1. Centralidad y cohesión	98
3.1.1. Grado, cercanía, mediación y densidad	98
Capítulo 4	101
Análisis de resultados.....	101
1. Resultados de política e ideas programáticas.....	101
1.1. La participación de actores no estatales en el diseño de la política pública como variable exógena.....	101
1.2. Las ideas programáticas de las redes como variable explicativa de los resultados de la política pública de salud sexual y reproductiva.	109
1.2.1. Idea programática de la moral	110
1.2.2. Idea programática de la demografía	112
1.2.3. Idea programática de la salud	114
1.2.4. Idea programática de los derechos	116
1.3. El rol de los expertos en la política pública de salud sexual y reproductiva.....	119
1.4. El modelo de ventanas de oportunidad en la política pública de salud sexual y reproductiva.....	121
Conclusiones	125
Lista de referencias.....	132

Ilustraciones

Figuras

Gráfico 1. Diagrama del modelo dialéctico	39
Gráfico 2. Red momento 1	48
Gráfico 3. Red momento 2	57
Gráfico 4. Red momento 3	67
Gráfico 5. Red de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad	86
Gráfico 6. Integración e influencia de los participantes	91
Gráfico 7. Actores en la política de salud sexual y reproductiva	93
Gráfico 8. Distribución de actores en la red	99
Gráfico 9. Modelo de ventanas de oportunidad	122

.....

Tablas

Tabla 1. Taxonomía de los instrumentos de política.....	12
Tabla 2. Modelos decisionales	21
Tabla 3. Modos de gobernanza	23
Tabla 4. Tipología de redes de política según Marsh y Rhodes.....	35
Tabla 5. Red de la política en el primer momento	46
Tabla 6. Red de la política en el segundo momento.....	53
Tabla 7. Red de la política en el tercer omento	63
Tabla 8. Registro de actores, instrumentos, eventos e ideas programáticas de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad	80

Declaración de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Danny Gilberto Cifuentes Ruiz, autor de la tesis titulada Redes de política y participación: el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador, declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de Maestría en Política Pública concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a la FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo la licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, noviembre de 2016



Danny Gilberto Cifuentes Ruiz

Resumen

Entre las preocupaciones de los Gobiernos a través de los años, se encuentran la salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, violencia de género y, de manera especial en Ecuador, el embarazo adolescente. El presente estudio denominado *Redes de política y participación: el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador* busca identificar la influencia de la participación de actores no estatales en el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva a través del análisis de las redes de política que se configura en su entorno. El estudio permite comprender que la toma de decisión en las políticas públicas no se encuentra únicamente en triángulos cerrados; sino en redes que inciden en resultados. Se consideran distintas ideas programáticas: unas conservadoras, fundamentadas en valores y principios; y otras más progresistas, sustentadas en derechos y libertad de información.

La investigación se encuentra estructurada a través del modelo dialéctico y se analizan las redes de la política en función a tres relaciones: contexto en el que se desarrolla, agentes y estructura, y resultados de la política (Marsh y Smith 2000). Este se operativiza a través del Análisis de Redes Sociales ARS (Sanz 2003) como método que mide y analiza las estructuras sociales que surgen de relaciones entre actores, utilizando lenguaje matemático de la teoría de grafos, matrices y álgebra relacional. Se complementa además por medio del modelo ideacional (Kisby 2007), el cual plantea que las creencias programáticas de cada una de las redes y sus actores influyen en la manera de percibir los problemas, las soluciones previstas como alternativas, y los instrumentos diseñados para el efecto. El modelo ideacional aporta con más elementos explicativos a la investigación que permitan responder a la pregunta ¿Por qué la participación de actores no estatales influye en el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva, especialmente en la toma de decisión?

Agradecimientos

A FLACSO sede Ecuador por la confianza y espacio de reflexión, amistad y conocimiento brindados. A los docentes en especial a Iván Narváez, André Roth, Guillaume Fontaine, Betty Espinosa, Marc Marti, Marco Córdova, Fernanda López, William Waters, Ángel Gutiérrez, Liudmila Morales y Franklin Ramírez, quienes han sido un ejemplo y apoyo constante para alcanzar esta meta. A Belén Albornoz por su motivación constante y sobre todo su amistad sincera.

A mis compañeros de maestría, John, Daniell, Edgar, Catalina, Kathy, Santiago, Daniela, Duraymi, Paola, Edwin, Mishelle, Ivette, Blanquita, Marcelo, Idalia y Javier; a todas aquellos que trabajan en FLACSO y me abrieron las puertas, Jenny, Nicolás y Cristina. Su amistad y apoyo son también la razón misma de este proceso. A Pauly, por su cariño, apoyo, motivación, confianza, paciencia y sacrificio.

A mi familia, quienes cerca o lejos, sienten como suyos cada uno de mis pasos. Son el fin y medio de este proceso.

Introducción

La sexualidad y la reproducción como elementos esenciales de las relaciones humanas han presentado diferentes transformaciones en su forma de ser concebidas; aquellas prácticas sociales que se tenían como tradicionales o comunes en la actualidad han perdido espacio, siendo dinámicas orientadas desde el pensamiento moderno las que moldeen la forma de percibir estos elementos y el comportamiento de las personas. Dos generaciones atrás, por ejemplo, las y los adolescentes contraían matrimonio y tenían hijos sin que esto sea motivo de alarma o problema; mientras en la actualidad sus objetivos trazados son diferentes, se espera la culminación de su carrera profesional antes de casarse y con ello se modifica la estructura social donde intervienen diversos actores que afrontan circunstancias y problemas distintos.

Así, la intimidad es parte de cambios generados en función a factores culturales, enfoques de género, nuevas formas de entender la sexualidad y la reproducción, y sobre todo el debate en torno a determinar aquello que pertenece a lo público y a lo privado. Estos elementos se relacionan además con los procesos de democratización caracterizados por velar el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos, aspectos que se han extendido también al ámbito de la sexualidad y la reproducción.

Aquellas posiciones consideradas tradicionales y defendidas por ciertos actores entran en tensión respecto de aquellas perspectivas modernas. Uno de los aspectos más importantes relacionado a la posición conservadora constituye el papel central que cumple la familia y la comunidad religiosa al regular la conducta, desde esta perspectiva los problemas generados en este entorno difícilmente podían ser del interés de las autoridades públicas.

Por otra parte, aquellas perspectivas modernas o progresistas consideran que el objetivo principal de las conductas en torno a la sexualidad y la reproducción son los planes, deseos, capacidades e historias que deben tomarse en cuenta. Desde este enfoque las relaciones que se generan alrededor de estos dos elementos son consecuencia de factores biológicos, personales, sociales, culturales e institucionales; importantes a considerar en el análisis y diseño de las políticas orientadas a modificar o promover determinadas conductas (Juárez y Gayet 2005, 179-180).

Atendiendo a las controversias señaladas, en referencia a Giddens (1998), sostiene que el cambio entorno a la forma de concebir en la intimidad se generan en función de la separación entre la sexualidad y la reproducción. Por un lado, actores sociales vinculados a sectores conservadores como la iglesia consideran que la sexualidad o el placer por naturaleza está vinculada con la reproducción, y por otro, actores, especialmente colectivos de mujeres, buscan reivindicar su derecho a una sexualidad liberada de la necesidad de la reproducción (Giddens 1998 en Dides 2006, 43).

Pese a lo señalado, las controversias alrededor de la sexualidad y la reproducción no giran únicamente en las perspectivas conservadoras o progresistas. En el transcurso de los años otros sectores han asociado la sexualidad y la reproducción a componentes que inciden en aspectos demográficos, relacionados a temas de sobre población y afectación al medio ambiente; o de la salud, especialmente de las mujeres a quienes los embarazos sucesivos y las infecciones de transmisión sexual les han generado afectaciones graves en su salud.

Este proceso de cambio y evolución en la forma de percibir la sexualidad y la reproducción se encuentra marcado por el protagonismo o centralidad de uno de los sectores vinculados a una de las ideas programáticas identificadas en la investigación. La de la moral, donde su principal actor es la iglesia, tuvo una fuerte oposición de la red de la salud donde los principales actores son los movimientos de mujeres; la red de la demografía, donde se destacan expertos en temas de población y ambiente, y finalmente la red de los derechos, encabezada por organismos internacionales de derechos humanos y colectivos feministas. Si bien el orden descrito corresponde a un proceso de fortalecimiento de cada una de las ideas programáticas en torno a un contexto específico, es importante resaltar que los procesos de participación de los actores vinculados a cada una de las ideas programáticas son permanentes.

Las ideas programáticas antes señaladas se evidenciaron en diferentes momentos a lo largo del tiempo, a través de instrumentos o eventos que pueden constituir hitos importantes de la política, según Knoke (1993) permiten visualizar la trayectoria de la política y además cambian el contexto anterior de la misma. Entre los eventos más importantes se encuentran las conferencias internacionales de población, que a decir de varios autores han marcado la política de población en su momento y la de salud sexual y reproductiva en el actual contexto internacional y nacional.

Las conferencias internacionales de población y desarrollo fueron las siguientes: Bucarest 1974, con una perspectiva técnica, los países desarrollados señalaron la necesidad de que los países sub desarrolladas apliquen programas agresivos de control de la natalidad para mejorar sus condiciones; México 1984, se reconoce también su carácter técnico, se destaca la posición de los Estados Unidos en alianza con el Vaticano, quienes señalaron que han cambiado de idea y que el crecimiento poblacional es neutro al desarrollo económico; y El Cairo 1994, esta conferencia para muchos autores constituye el quiebre respecto a las conferencias anteriores al reconocer los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, señalando la libertad de cada a pareja a decidir el número de hijos que desee tener, esta conferencia alcanzaría el nivel político que no tuvieron las anteriores conferencias. La investigación analiza los compromisos y la postura adoptados por Ecuador en cada uno de los eventos señalados.

Eventos como la conferencia de El Cairo en 1994, la conferencia mundial de la mujer en Beijín de 1995 y la convención contra toda forma de discriminación de la mujer CEDAW, ratificada por Ecuador en 1981; constituyeron los antecedentes más importantes utilizados por los colectivos de mujeres y organismos internacionales para conseguir que la constituyente de 1998, incorpore en la carta magna los derechos sexuales y reproductivos. A partir de ello la temática relacionada con la sexualidad y la reproducción a nivel estatal fue alejándose de aquellas percepciones moralistas, demográficas o de cuidado materno infantil que se destacaron previo al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Las organizaciones y colectivos tanto de mujeres como de jóvenes, con el apoyo de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, han buscado permanentemente alternativas para operativizar los logros alcanzados de manera formal. Se destacan entre ellas, la aprobación del registro sanitario que permite la libre comercialización de la anticoncepción oral de emergencia en 1999, la declaración de la política pública de salud sexual y reproductiva como parte del Sistema Nacional de Salud en abril de 2005; y la aprobación de la política pública de salud sexual y reproductiva en agosto de 2007. Los procesos de formación, capacitación y militancia en los temas fueron intensificándose en función de una realidad muy dura para el país como es el alto índice de embarazos adolescentes. El censo de 2010 determinó que el 17,2% de jóvenes entre 15 y 19 años, son madres. Que los mayores porcentajes de fecundidad se encuentran en los grupos de mayor

pobreza, baja educación, indígenas y del sector rural. El 37% de mujeres habrían querido postergar su embarazo (INEC 2010).

Frente a esta situación el gobierno nacional implementó en el 2011 la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazo adolescente ENIPLA, con el objetivo principal de disminuir el embarazo adolescente en un 25%. Una de sus principales características fue la intersectorialidad, al conjugar la participación del Ministerio de Salud, Educación e Inclusión Social bajo la coordinación del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS). La desconcentración de la autoridad, generalmente centralizada en el Ministerio de Salud, permitió vincular de manera directa a jóvenes y mujeres provenientes de las organizaciones de la sociedad civil, relacionadas especialmente con el MIES, ocupar cargos técnicos y de gobierno en la ENIPLA. La estrategia se encontró dentro de los proyectos emblemáticos catalogados por la SENPLADES.

Si bien se han señalado los avances que tuvo la red de derechos, es importante recordar que junto a ella se han encontrado permanentemente actores y organizaciones de la red de la moral manifestando su desacuerdo. Se destaca el pedido de salida de la ex ministra Carina Vance, por haber exigido se retiren las imágenes religiosas de los espacios comunales de los hospitales y entregar anticonceptivos a menores de edad sin el consentimiento de sus padres; además se solicitó el cierre de la ENIPLA. Sus ideas y creencias programáticas fueron consideradas en el 2014 cuando el presidente cerró ENIPLA, argumentando que, si bien se había cumplido parcialmente sus objetivos de disminuir el embarazo adolescente, se olvidaron de trabajar con la familia, dando paso al Plan Familia Ecuador, el mismo que tiene como directora a una de sus ex asesoras, la señora Mónica Hernández, a quien se la ha reconocido por su vinculación con organizaciones conservadoras. Se resalta la necesidad de trabajar con un enfoque de familia y las responsabilidades dadas a los ministerios a través de la intersectorialidad pasaron al Plan Familia, el cual se encuentra adscrito a la Presidencia de la República.

El 11 de noviembre de 2015, el diario El Comercio publicó en su sección tendencias el artículo denominado “Ecuador reduce embarazo adolescente”, haciendo referencia a las estadísticas que posicionaban al Ecuador como el país que más ha reducido su embarazo adolescente en el contexto internacional. Un 10,2% en mujeres de 10 a 14 años y 12,9% en mujeres de 15 a 19 años, en el período 2010-2013, según datos del INEC, comparados con

datos del Fondo de Población de Naciones Unidas y del Banco Mundial (El Comercio 2015). Estos resultados corresponden al período de ejecución de la ENIPLA, pese a ello la política dio un giro al reemplazar la estrategia por el Plan Familia Ecuador, aspecto que evidencia que las decisiones en torno a la política pública de salud sexual y reproductiva responden al posicionamiento de ideas e intereses de actores no estatales en la agenda pública.

Por lo señalado, la investigación plantea la interrogante: ¿por qué la participación de actores no estatales influye en el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva especialmente en la toma de decisión? pregunta pertinente en un contexto actual de controversia tras el cierre de la ENIPLA y la apertura del Plan Familia.

Considerando la siguiente hipótesis, los actores no estatales influyen en el diseño de la política pública por su participación en redes, subgobiernos o comunidades de política a fin de posicionar sus ideas programáticas. Esta intervención logra seleccionar instrumentos por medio de negociaciones con los tomadores de decisión e influir en el colectivo a través de los medios de comunicación y otros actores.

Para el análisis se desarrolló en el *Capítulo 1*, el marco teórico contempla los siguientes temas: estudio del diseño de la política pública abordado especialmente desde Howlett, quien señala que este proceso canaliza las energías de los actores con ideas divergentes hacia un acuerdo en el trabajo con objetivos comunes. Los modelos de toma de decisión, donde se busca comprender aquellos elementos que llevan a las autoridades a tomar una decisión y no otra a partir de realidades complejas, se destaca el modelo incremental de Charles Lindblom. Se analiza también la participación en un contexto de gobernanza, a través de la cual se busca identificar el grado de influencia de los actores no estatales en las políticas públicas, medida en función de criterios democráticos.

El modelo de análisis seleccionado fue el de redes de política, el cual, a más de su pertinencia en el análisis de las políticas públicas en la actualidad y su aplicabilidad en el estudio de la relación Estado – sociedad, permitió estructurar la investigación a través de la aplicación del modelo dialéctico (Marsh y Smith 2000), complementado con el modelo ideacional (Kisby 2007).

Por lo mencionado, el *Capítulo 2*, siguiendo el modelo dialéctico, desarrolla la *relación red – contexto*. A través del análisis histórico, social e institucional de la política pública, se identificó cuatro ideas programáticas entorno a la sexualidad y la reproducción, aspecto que permitió evidenciar la relación de las políticas públicas con el entorno en el que estas se desarrollan.

El *Capítulo 3* desarrolla la tercera relación dialéctica, *red – agencia y estructura*. Para ello se aprovecha la entrada y contexto dada en el *capítulo 2* iniciando el tercero con un análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad, partiendo del análisis de la Constitución Política del Ecuador de 1998 hasta los últimos eventos generados a través de la ENIPLA y el Plan Familia. En cuanto al análisis de la estructura y la agencia se analizan las relaciones existentes entre los actores individuales o colectivos y su capacidad de influir en la política pública. La estructura se operativiza a través del Análisis de Redes Sociales (ARS) como método que mide y analiza estructuras sociales que surgen de relaciones entre actores, utilizando lenguaje matemático de la teoría de grafos, matrices y álgebra relacional (Sanz 2003).

Finalmente, el *Capítulo 4* aborda la tercera y última relación dialéctica entre la *Red y los resultados de la política*. El análisis se concentra en la participación de actores no estatales como factor exógeno con la capacidad de incidir en los resultados de la política pública. Para ello se consideran experiencias de participación en tres momentos distintos: el Consejo Nacional de Salud CONASA, con una experiencia institucionalizada de participación; ENIPLA, caracterizada por la división de la autoridad, factor que permeo la participación de actores periféricos a la red; y Plan Familia, con una estructura centralizada que dificulta los procesos de participación.

El *Capítulo 4* aborda, además, la influencia de las ideas programáticas en los resultados de la política, para ello se destaca la importancia de los expertos y se explica por qué se selecciona una idea en lugar de otra a través del modelo de ventanas de oportunidad de Kingdon (2003). El análisis permite observar aquellas ideas programáticas relacionadas con la moral que se caracterizan por su determinismo, generan menos espacio para el debate y la participación. Por su parte aquellas ideas que se sustentan en los derechos, su naturaleza plural y democrática posibilita el debate y la participación.

Las *Conclusiones* resaltan aquellos hallazgos e ideas fuerza que permiten evidenciar la participación de actores no estatales y su capacidad de influir y posicionar sus ideas programáticas a través de las redes de política.

Capítulo 1

Participación y gobernanza en el diseño de la política pública desde un enfoque de redes.

Con el fin de introducir el estudio de las Redes de política y participación: el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador, el primer capítulo abrirá la discusión teórica desde tres aspectos. El primero, nivel macro que hace referencia a la ubicación de la investigación dentro del análisis de la política pública, en este caso en el diseño de la política; segundo, nivel meso de análisis que aborda los enfoques concernientes a la toma de decisión, y, finalmente el micro en el cual se plantean los procesos de participación de actores no estatales en un contexto de gobernanza.

El enfoque de redes de política constituye el modelo de análisis que operativiza la presente investigación. Considera desde una perspectiva pluralista, que las políticas públicas son el resultado de la interacción de distintos actores con metas, objetivos, ideas y estrategias distintas. En este sentido las redes de política son pertinentes para el análisis de la influencia de la participación de los actores no estatales en el diseño de la política pública. Para ellos se ha considerado un modelo híbrido de análisis que conjuga el dialéctico de Marsh y Smith (2000) y el ideacional de Kisby (2007).

1. Diseño de política pública

El primer aspecto a través del cual se analiza la relación antes mencionada es el diseño de las políticas públicas, proceso que será abordado principalmente desde Howlett. El autor resalta que si bien el tema no ha recibido la atención que amerita, sus propósitos y perspectivas siempre han sido claras al señalar que es una actividad conducida por diferentes actores de la política, con la esperanza de mejorar la formulación y resultados de la misma a través de la previsión de las consecuencias de las acciones de los gobiernos. Desde esta perspectiva sus procesos se orientan a la mejora de los resultados de la política a través de la aplicación de conocimientos y procesos específicos. El diseño de la política pública en el contexto indicado, busca canalizar las energías de los actores con ideas divergentes hacia un acuerdo en el trabajo con objetivos comunes (Howlett 2011, 3).

De esta manera el componente sustantivo del diseño de la política pública, entendida como un conjunto de arreglos alternativos potencialmente capaces de cambiar o direccionar algunos

aspectos de los problemas de la política, se ponen en práctica de manera procedimental a fin de asegurar acuerdos entre los responsables de la formulación, decisión y administración de la alternativa. Por lo tanto, este proceso va mucho más allá de la formulación e implementación de la política, pues se involucran en el mismo una serie de actores, ideas e intereses (Howlett 2011, 4).

Es importante considerar los tipos de herramientas de implementación que tienen los gobiernos al buscar “alterar algún aspecto de la sociedad o conducta social; elaborar una serie de principios sobre qué instrumentos deberían usarse y en qué circunstancias; entender los matices de los procesos de formulación e implementación de políticas en el gobierno” (Howlett 2011, 139).

En este sentido se define al diseño de políticas públicas como:

El esfuerzo de desarrollar más o menos sistemáticamente políticas eficientes y efectivas mediante la aplicación de conocimiento acerca de los medios de las políticas, ganado mediante la experiencia y la razón al desarrollo y la aplicación de cursos de acción que tengan altas probabilidades de éxito en el logro de sus metas o aspiraciones dentro de contextos específicos de política (Howlett 2011, 22).

1.1 Instrumentos de política pública

El estudio de mecanismos aplicados por gobiernos a fin de solucionar diferentes problemas, ha generado el surgimiento de investigaciones que han permitido evolucionar el estudio de instrumentos de política pública, pasando de un análisis individual hacia uno comparativo, y desarrollando toda una teoría para la selección de instrumentos. Al respecto se definen a los instrumentos como “técnicas del gobierno que a través del uso de sus recursos o limitaciones tratan de lograr un objetivo determinado” (Howlett, Kim y Weaver 2006, 130).

Este proceso de evolución de las políticas públicas, refiere la relación entre el régimen de gobierno y la selección de instrumentos, tema largamente debatido respecto al cual se identifican tres momentos (Howlett y Rayner 2007, 2-4):

- a) Primera generación: comúnmente identificada con la relación entre empresas y gobiernos, la regulación estatal en función de la eficiencia del negocio. Se destaca a los economistas que focalizaron su análisis en las fallas de mercado a fin de justificar la intervención del gobierno para corregir dichas fallas. Se identifican varios problemas respecto a este primer momento, entre ellos: una visión errónea de la naturaleza del tema, es tratado desde una perspectiva netamente técnica o puramente política respecto a las opciones de instrumentos, las alternativas de instrumentos son catalogados como buenas si están a favor del mercado o malas si están en contra del mercado y finalmente promueve una visión simplista respecto al análisis de los diferentes temas.
- b) Segunda o nueva generación: responde a desacuerdos en función de lo planteado en la primera generación, sosteniendo que en el proceso de selección de instrumentos es necesario considerar el papel que desempeñan las redes de política en torno la deliberación de instrumentos y opciones existentes. Pese a ello se reconoce que existen áreas específicas como la fiscal o monetaria, por ejemplo, donde puede prevalecer el criterio de los expertos en las discusiones políticas. Se señala como debilidad en esta generación, que los estudios se centraron específicamente en uno de los instrumentos, sean aquellos diseñados para afectar a la producción de bienes y servicios de la sociedad, conocidos como sustanciales; o aquellos diseñados para alterar los procesos políticos como los instrumentos procesales, sin considerar en ningún caso las interrelaciones entre ambos. Otro problema que se detecta en esta generación y muy relacionado con el anterior es una selección de instrumentos de forma individualizada, pese a conocer que éste proceso se presenta de forma acumulada o combinada en el tiempo.
- c) La tercera generación: busca superar limitaciones detectadas en las anteriores aplicando los modelos teóricos desarrollados en las dos primeras generaciones, fundamentalmente potenciando la combinación de instrumentos de política. La selección de instrumentos en esta tercera generación está ligada especialmente al análisis de los Nuevos Acuerdos de Gobernanza, donde las redes de política representan esfuerzos importantes en la combinación de instrumentos diseñadas específicamente para intervenir en las deficiencias percibidas.

Considerando la evolución antes señaladas, en la actualidad los instrumentos de política constituyen herramientas usadas en los siguientes aspectos (Howlett, Kim y Weaver 2006, 132-133):

- Diseño de las políticas que crean relaciones interactivas unas con otras, dependiendo del sector en que se desarrollen.
- Enfoque en los actores y no únicamente en las normas y el mercado.
- Empleo por parte del gobierno para tener más beneficios con menos costos.
- Considerar comités comunicacionales y a la ciudadanía en general para generar cambios en la gobernanza.

1.1.1. Combinación y selección de instrumentos de política pública

Es importante resaltar que la problemática que surge de las interacciones entre el Estado y los actores no estatales, Howlett y Ramesh lo abordan a través de los instrumentos, desagregándolos en dos tipos: sustantivos y procedimentales (Howlett y Ramesh 2003, 33-134).

- a) Los instrumentos sustantivos hacen referencia a una afectación directa a la producción y satisfacción de necesidades sociales, incluyen la construcción y establecimiento de regulaciones, agencias administrativas, empresas, instrumentos tradicionales de la economía; es decir los resultados.
- b) Los procedimentales buscan afectar los procesos y así afectar los resultados.

Los instrumentos de política pública como se desprende de los textos citados, constituyen elementos importantes de transformación relacionados de manera directa con su entorno, los actores y el problema. Su elección constituye uno de los procesos más importantes del cual dependerá el futuro de la política y el cumplimiento o no de sus objetivos.

De la primera generación en el estudio sistémico de la selección de instrumentos se puede identificar la producción de varias taxonomías que buscan identificar y clasificar los instrumentos de política pública (Tabla 1). Al respecto se puede señalar una de las más importantes propuestas por Hood (1986), quien sostiene que todo instrumento de política usa

una de cuatro categorías de los recursos del gobierno: nodalidad, autoridad, tesoro y organización, modelo conocido como NATO (Howlett, Ramesh y Perl 2009, 114-115). Al respecto Guillaume Fontaine señala que éste modelo “a pesar de su número reducido de categorías, esta tipología presenta el mérito de abarcar todos los aspectos instrumentales de las políticas públicas” (Fontaine 2015, 83).

Tabla 1. Taxonomía de los instrumentos de política

Nodalidad	Autoridad	Tesoro	Organización
Recolección y liberación de Información	Mando y control de regulación	Subvenciones y préstamos	Provisión directa de bienes y servicios y empresas públicas
Consejo y exhortación	Auto regulación	Tasas	Uso de la familia, comunidad y organizaciones de voluntariado
Publicidad	Configuración estándar y delegación de regulación	Impuestos y gastos fiscales	Creación de mercado
Comisiones y consultas	Comités de asesoramiento y consulta	Grupos de interés y creación de fondos	Reorganización del gobierno

Fuente: Howlett 2009, 116¹

Respecto a la selección de instrumentos de la política pública, Fontaine destaca la importancia de este proceso en función de evitar problemas en la implementación y no recurrir a futuros ajustes. Señala además las diferentes funciones que pueden tener los instrumentos, citando como ejemplo una ley, la misma que por una parte cumple funciones de regulación, dirección de la política, mecanismos de control y sanción; y por otra, la función en la organización de la toma de decisión. Sin embargo, este aspecto de dirección y conducción, determinado

¹ La traducción es propia

usualmente por el legislador para el cumplimiento de objetivos de la política pública se ve afectado por presiones externas en razón de un contexto específico (Fontaine 2015, 84).

Otro aspecto fundamental en la investigación en torno a la selección de instrumentos constituye los actores que intervienen en este proceso, pudiendo ser estatales y no estatales. Dentro de los primeros se encuentran aquellas autoridades electas quienes seleccionan los instrumentos, generalmente en función de un análisis del costo o beneficio político que conlleva dicha elección; por otra parte, se encuentran aquellos funcionarios donde los aspectos técnicos se destacan en la selección de instrumentos. En cuanto a los actores no estatales se pueden señalar aquellos expertos entorno a la problemática, pero que por su naturaleza no tienen acceso directo a la toma de decisión. De esta manera se concluye que el proceso de selección de instrumentos responde a tres dimensiones: política, técnica y científica. (Fontaine 2015, 85).

Guillaume Fontaine señala además la existencia de factores exógenos que inciden en la selección de instrumentos entre los cuales señala:

Por un lado, está la legitimidad de los instrumentos entre los que no toman la decisión (el público, los administradores, los grupos de interés); es decir que la elección, el diseño y el mejoramiento de los instrumentos de políticas son generalmente objetos de una discusión con los sujetos de la política por diseñar. Por otro lado, está la herencia de los instrumentos cuando reformamos una ley no partimos desde cero, salvo honradas excepciones. La ley existe o por lo menos hay algo que existe de los que se va a llamar la ley x (de educación, hidrocarburos, de educación, de finanzas, etc.) (Fontaine 2015,85).

1.2. Contexto e internacionalización del diseño de la política

Contextualmente, el diseño de la política constituye un proceso y un resultado; es decir, un conjunto de actividades enmarcadas en un contexto histórico e institucional que posteriormente determinará su resultado. Las diferentes variables como actores o ideas, y los cambios como parte de su evolución influyen en las consecuencias y oportunidades de política, y de manera especial en el diseño de la misma. Aspectos como la globalización en un momento determinado, por ejemplo, constituyen el contexto idóneo que influyó en el proceso de gobernanza contemporánea y en el diseño de las políticas (Howlett 2011, 6).

Sin embargo, pese a la importancia del contexto internacional respecto a la influencia que éste ejerce en el diseño de las políticas públicas y los gobiernos nacionales y locales, Howlett señala que contrario a lo que frecuentemente se creía de la capacidad técnica de los gobiernos locales, en la actualidad en muchos casos son en estas arenas donde se diseñan las políticas públicas.

Uno de los casos extremos donde formalmente una autoridad externa limita considerablemente lo que un gobierno nacional puede hacer, y qué instrumentos puede usar es la Unión Europea. Sin embargo, pese a lo indicado los gobiernos nacionales están en la capacidad de emplear medidas regulatorias, herramientas fiscales o diseñar soluciones específicas a problemas internos bajo los principios de subsidiariedad y coordinación con la Unión Europea; es decir, se resalta la responsabilidad de los Estados Nacionales de determinar su propia política que responda a las iniciativas del nivel supra nacional como es el de la Unión Europea (Howlett 2011, 7).

Para Chaqués, en el contexto internacional y específicamente en la Unión Europea por ahondar en el ejemplo, presentan tres tipos de decisiones en función del nivel de gobierno en un marco de negociación y racionalidad. El primero, se denomina decisiones sobre la formación histórica y el proceso de integración que busca cambiar el curso histórico de la Unión Europea, estas decisiones surgen en conferencias intergubernamentales. El segundo, lo denomina decisiones relativas a los objetivos, a nivel sistémico y nacen en reuniones de carácter institucional. Finalmente, las decisiones sobre instrumentos relacionadas con la aprobación de normas o de carácter legal, ligadas al desarrollo de los objetivos definidos por las instituciones europeas. Estos niveles evidencian los canales de coordinación determinados para el nivel local y el supra nacional (Chaqués 2004, 144-146).

Otro aspecto que se destaca en esta relación entre el contexto internacional y el diseño de la política pública son los tratados y acuerdos internacionales. Al respecto se puede señalar que en los últimos años han tenido un importante desarrollo, y la mayoría en el proceso de implementación no solo restringen su gestión respecto al tema que trata el acuerdo o convenio; sino que, muchos de ellos permiten a los gobiernos elegir herramientas de política en función de la coordinación y cumplimientos de los compromisos adquiridos (Howlett 2011, 7).

Por otra parte, Subirats señala que la evolución de la democracia representa retos importantes para los diferentes gobiernos nacionales; entre ellos mantener cierto grado de control político en una realidad fuertemente globalizada (Subirats et al. 2012,9).

2. La toma de decisión

La Política Pública puede ser analizada desde diferentes enfoques que constituyen el resultado de largos debates y evolución de las ciencias sociales y políticas. En este contexto el Ciclo de la Política, constituye uno de los marcos más populares e influyentes en el análisis de las políticas públicas. Ésta perspectiva de análisis fue inicialmente sugerida por Lasswell, desarrollada por Jones en 1970, y constituye el primer paso para que el análisis de la Política Pública sea considerado dentro del ámbito académico. El análisis desde esta perspectiva divide a la Política Pública en varias fases que pueden ser estudiadas de manera separada; entre las fases planteadas se encuentran: identificación del problema, formulación de soluciones o acciones; toma de decisión, implementación y evaluación (Roth 2014, 69, 83,86).

Con los antecedentes expuestos, se ha determinado el análisis de las decisiones de política pública, entendida la misma como un acto de voluntad donde interviene una pluralidad de actores al que Dente y Subirats lo definen como “los procesos de selección entre varias alternativas de solución en relación con un problema colectivo, y por lo tanto de transformación o de alteración de los modos mediante los cuales éste es afrontado” (Dente y Subirats 2014, 40). Desde esta visión las grandes decisiones, pese a tener una apariencia de racionalidad, están llenas de imprevistos, senderos tortuosos, múltiples participantes o de consideraciones extravagantes que permiten entender una realidad múltiple en el proceso (Meny y Thoening 1992).

Las definiciones señaladas muestran los elementos que componen el proceso de toma de decisión, entre ellos: un acto de voluntad, la existencia de alternativas, una secuencia de acciones o proceso, y finalmente la potencialidad de cambio en el mundo que nos rodea (Dente y Subirats 2014, 35-36). Por otra parte, se señala que de manera general el proceso de toma de decisión puede ser dividido en dos fases: primero, la fase de formulación a través de la cual una apuesta se inscribe en la agenda gubernamental, se la llama también fase de

preparación y se compone del análisis, el cual se entiende como la etapa de investigación del problema y por otra parte la selección, que corresponde al proceso de reducción de las opiniones a una sola. Finalmente, la segunda fase es la de legitimación, que, en función del sentido estricto del término, corresponde al individuo o grupo que formalmente le corresponde el derecho y el deber de resolver, es decir posee la autoridad y monopolio de las opciones (Roth 2014, 144).

Los cambios o reformas que se presentan en las diferentes políticas públicas, citando a Jamous (1969), Meny y Thoening, distinguen tres condiciones para ello: primero, condiciones socio históricas a través de las cuales se proponen soluciones de recambio técnicamente coherentes; segundo, una personalidad reformadora, lo cual conlleva a recurrir a una personalidad responsable de preparar la decisión; finalmente, un estilo de decisión, hace referencia a la decisión que se toma según un estilo muy particular como global y autoritario y a valores políticos y sociales (Meny y Thoening 1992, 132 -133).

Con el inicio del análisis de la ciencia política como una rama multidisciplinaria con Lasswell en 1951, nace también una forma de maximizar la toma de decisión, su lógica parte de un análisis racional, cuantitativo, con influencia macroeconómica y estadística. Esta visión se origina luego de la segunda guerra mundial con la intención de que los gobernantes tengan herramientas eficaces para tomar decisiones, visión que es compartida por economistas y matemáticos, quienes intentaron explicar las políticas públicas desde variables económicas.

Contraria a esta corriente, surgen posteriormente nuevos modelos que reconocen límites a la racionalidad, proponiendo un análisis menos estadístico, entre ellos podemos destacar el de racionalidad limitada de Herbert Simon, el modelo incremental de Charles Lindblom y el cubo de basura de James March y Johann Olsen, entre otros que se analizan a continuación:

2.1. Racionalidad absoluta

Desde esta perspectiva el problema y su análisis precederán a una decisión sobre la base de criterios racionales y objetivos. Para ello el decisor identifica sus preferencias; es decir, prioriza sus valores y objetivo que se derivan de ella, busca las alternativas posibles que le permitan alcanzar sus objetivos, valora las consecuencias en relación a las metas consideradas, determina costes relacionados a la elección y en función de ello escoge aquella

opción que le permita maximizar beneficios y minimizar costes (Dente y Subirats 2014, 53-54). Entre los principales propulsores de ésta corriente se encuentran.

Harold Lasswell, mencionado anteriormente, quien sostiene la necesidad del uso de herramientas orientadas a la recolección y procesamiento de datos. Señala una doble dimensión de las políticas desde una perspectiva del saber:

Knowledge of, alude a la tarea de conocer el proceso de decisión de la política, así como de hecho sucede. Es una empresa de teoría positiva que busca producir descripciones, definiciones, clasificaciones, explicaciones del proceso por medio del cual un sistema político dado –y en especial, el gobierno- elabora y desarrolla las decisiones relativas a asuntos públicos, las políticas públicas. Knowledge in significa la tarea de incorporar los datos y los teoremas de las ciencias en el proceso de deliberación y decisión de la política, con el propósito de corregir y mejorar la decisión pública (...) Es una empresa de la teoría normativa que, conforme a los enunciados causales de las ciencias, indica cuáles son los cursos de acción idóneos, eficaces y eficientes para poder realizar los fines preferidos en contextos dados y restrictivos (Aguilar 1992, 52).

En resumen, se puede señalar que el *Knowledge of*, hace referencia al conocimiento del proceso de decisión, y el *Knowledge in* por su parte desde el enfoque racionalista se concentra en la necesidad de mejorar la calidad de los recursos utilizados por los decisores para alcanzar decisiones eficaces y eficientes.

Otro de los autores que se encuentran alineados a la corriente racionalista es Samuel Huntington, científico de la Universidad de Harvard quien, a través de sus estudios vinculados a la política militar se fundamenta en el cálculo y la estrategia antes que, en la concertación y participación, considera que la toma de decisión está vinculada al cálculo y análisis de un actor en función de la información que le permite maximizar sus beneficios como lo señala Alison Graham (1969).

Se puede citar además a Roger Hilsman, quien a diferencia de Lasswell que separó a la política en diferentes fases, éste autor dividió a los actores en tres niveles: en el centro o núcleo se encuentran los actores más relevantes, es decir donde se gesta o decide la política; el segundo nivel, se encuentran los actores que proporcionan información al nivel central para la toma de decisiones; finalmente el tercer nivel, donde se encuentra el público en general, entre

ellos congresistas, prensa y demás interesados a quienes Hilsman denomina público atento. (Graham 1969).

Finalmente, uno de los autores que se analizará dentro de la corriente racionalista es Henry Mintzberg, quien sostiene que la decisión “abarca todos los pasos que se dan en ese momento en que se percibe el estímulo de acción hasta que se produce el compromiso de la acción a realizar” (Mintzberg 1997, 151). De esta manera podemos resaltar la dinámica de un proceso que inicia con los estímulos y culmina con la producción de servicios y mercancías desde una perspectiva organizacional. En este contexto el autor ha identificado fases de toma de decisión que se dan usualmente: primera, la fase de identificación de la toma de decisión; es decir, reconocimiento y diagnóstico a través de la cual se percibe la situación; segunda, el desarrollo de soluciones, en búsqueda de alternativas disponibles; finalmente, la fase de selección, a fin de realizar la evaluación de alternativas posibles y su aprobación (Mintzberg 1997, 152).

2.2. Racionalidad limitada

Esta modalidad de análisis fue propuesta por Herbert Simon, premio Nobel de economía y especialista en organizaciones públicas y privadas, sostienen que la racionalidad absoluta es errónea, debido a los siguientes factores: la información falta y cuesta, los criterios de selección son escasos, varía la capacidad para generar un inventario exhaustivo de las alternativas, la necesidad de decidir desencadena una tensión psicológica (Meny y Thoening 1992, 139-144).

Por otra parte, Dente y Subirats señalan que la racionalidad limitada consiste esencialmente en:

La aceptación de los límites cognitivos y en la adopción explícita de un criterio decisorio mucho menos exigente que el implícito en el modelo racional. Tiene un valor prescriptivo, en el sentido de que propone detener el proceso de búsqueda de las alternativas en cuanto aparece una opción que considere satisfactoria, y un valor descriptivo y explicativo, en el sentido de que acepta que la elección del decisor pueda no sólo ser la mejor posible en absoluto, sino que pueda estar basada en análisis incompletos o incluso erróneos (Dante y Subirats 2014, 57).

2.3. Modelo incremental

Este modelo se origina a partir del artículo de Charles Lindblom denominado *The Science of Muddling Trough*, traducido como la ciencia de salir del paso. Es decir, la falta de información, conocimiento, tiempo y otros factores generan la imposibilidad de que los decisores puedan tener un cálculo racional y probabilístico de las decisiones que toman, más bien buscan salir del paso, a través de comparaciones sucesivas e información limitada que les permita decidir de manera simplificada (Lindblom 1959, 201)

Para Dente y Subirats este modelo resalta las siguientes características:

- Los valores, los objetivos y el análisis empírico de la acción a desarrollar no pueden considerarse de manera autónoma, sino que están estrechamente entrelazados.
- Dado que fines y medios no pueden definirse de manera total, el análisis de la adecuación de los medios a la consecución de los fines es a menudo inapropiado o limitada.
- La prueba de que una *policy* es apropiada, acostumbra a surgir del hecho de que diferentes analistas estén de acuerdo en su adopción, sin que necesariamente lo estén en que sea el medio mejor o más adecuado para un objetivo compartido.
- El análisis sobre alternativas y consecuencias de cada una, está radicalmente limitado en el sentido de que: a) no se tiene en cuenta importantes posibles consecuencias, b) no se consideran importantes políticas alternativas y c) no se incorporan valores importantes.
- Una serie de comparaciones sucesivas reduce o limita cualquier posible confianza en que la teoría lo resolverá (Dente y Subirats 2014, 60).

2.4. Modelo cubo de basura

Este modelo fue presentado por James March y Johann Olsen en 1976, se compara a un cubo de basura pues busca en su contenido la oportunidad de alcanzar configuraciones que les permita tener nuevas alternativas de decisiones y soluciones. Este tipo de proceso de decisión se dará cuando converjan tres elementos: valores y objetivos ambiguos, conocimiento de información incompleta y los procesos de decisión son complejos y en gran parte simbólicos. (Roth 2014, 166-167).

2.5. Modelo: I de política racional, II de proceso organizacional y III de política gubernamental

Una de las pensadoras más importantes respecto al proceso de toma de decisión es Allison Graham, quien en el libro *La esencia de la decisión: análisis explicativo de la crisis de los misiles en Cuba de 1969*, expone las diferentes decisiones tomadas por los Estados Unidos y la Unión Soviética, durante trece días de crisis.

El primer modelo es el de Actor Racional, el cual considera al decisor conoce sus objetivos y estrategias y actuará racionalmente en función de ellas. Este modelo tiene varias críticas ligadas a la corriente racionalista, sin embargo, la autora señala que el modelo “suministra una aproximación sencilla, permitiendo que el analista piense en lo que haría si fuera el enemigo” (Graham 1969, 125-130).

El segundo modelo lo denomina Proceso Organizacional, señala que: “un gobierno consiste en organizaciones existentes, cada una de las cuales posee un conjunto fijo de programas y procedimientos operativos estandarizados. La conducta de tales organizaciones y en consecuencia del gobierno mismo, referida a un asunto dado en una instancia particular está entonces determinada primariamente por las rutinas establecidas en esas organizaciones antes de esa instancia” (Graham 1969, 137-138).

El tercer modelo denominado de la política gubernamental, por su parte indica:

El creador de la política gubernamental no es un fabricante de decisiones calculador, sino más bien un conglomerado de grandes organizaciones y de actores políticos que difieren substancialmente acerca de lo que sus gobiernos deberían hacer en relación con algún asunto en particular y que compiten en el intento de influir tanto en las decisiones como en las acciones de sus gobiernos (Alison y Halperin 1972, 200).

Desde esta perspectiva se puede señalar que el poder es compartido, a diferencia del primer modelo, éste considera la participación de varios actores en juego, donde sus intereses pueden ir más allá de la racionalidad o el proceso organizacional.

A manera de síntesis y siguiendo a Dente y Subirats, se puede señalar que más allá de las críticas que se puedan señalar respecto a cada uno de los modelos analizados, es importante destacar el aporte que cada uno de ellos hace para comprender el proceso de toma de decisión (Tabla 2). El modelo racional, respecto a la búsqueda de las mejores soluciones en función de sus intereses; la racionalidad limitada, recuerda que los conocimientos son imperfectos y que no es adecuado conformarse con la primera opción; el incremental, muestra que la mayoría de decisiones, especialmente en la políticas públicas, son el fruto de compromisos de sujetos con intereses distintos; finalmente el *garbage can*, que permite evidenciar la importancia del paso del tiempo, que puede permitir o no la conexión entre una solución y un problema.

Tabla 2. Modelos decisionales

Modelo Decisional	Decisor	Condiciones Cognitivas	Criterio decisional Básico
Racional Sinóptico	unitario	Certeza	optimización
Racional Limitado	unitario/coalición	Incertidumbre	Satisfacción
Incremental	interdependencia parcial	Parcialidad	mutuo acuerdo
Garbage Can	Variable	Ambigüedad	Azar

Fuente: Dente y Subirats 2014, 67

2.6. Modelo realista del proceso de toma de decisiones

Dente y Subirats en su texto *Decisiones Públicas: Análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas*, hacen referencia a un modelo realista de toma de decisiones al cual lo sintetizan como los resultados de los procesos de toma de decisiones de política pública dependen de la interacción de actores, con diferentes objetivos y roles que, dentro de una *network* o entramado que puede tener diferentes características, se intercambian recursos,

utilizando diferentes modalidades de interacción, para conseguir un acuerdo dentro de un contexto decisional determinado. (2014, 70).

3. Gobernanza y participación

3.1. Gobernanza

Desde Kooiman, se resaltan los conceptos que giran en torno a una gobernanza moderna, entendiendo a la misma como un fenómeno social, que cuenta con la participación de gobernantes y gobernados tanto públicos como privados. De entre los modos de gobernanza se encuentran: la auto-gobernanza, caracterizada por las capacidades de la sociedad civil y un contexto donde el sector privado puede auto-dirigirse; la gobernanza jerárquica, por su parte evidencia que si bien existen procesos de coordinación entre los distintos actores, es el Estado quien tiene el rol central en las relaciones; finalmente, la co-gobernanza, se caracteriza por sus mecanismos organizados de interacción en el ámbito socio político, siendo clave el gobierno horizontal donde los actores cooperan, coordinan y se comunican sin un actor central o dominante. Es desde esta perspectiva, que se crean espacios donde la participación puede ser analizada en los procesos de toma de decisión considerando los diferentes elementos de la política pública. (Kooiman 2003, 66-67).

Otra manera de entender los modos de gobernanza está descrita por Pierre y Peters, donde señalan dos variables (Tabla 3): la primera en referencia a los estilos de política, los cuales manifiestan como los grupos de gobierno inciden en la realidad social (centralismo, multinivel o redes), y la segunda responde a la naturaleza de los problemas de política pública, pudiendo ser en relación a actividades propias del gobierno, factores sociales y objetivos políticos (Pierre y Peters 2000, 201).

Tabla 3. Modos de gobernanza

Definición del Problema				
		Por función del gobierno	Por factores sociales	Por objetivos políticos
Estilos de Política	Centralismo	Dirección	Redistribución	Intervención
	Burocrático			
	Multiniveles	Movilización	Diversificación	Participación
	En redes	Comunicación Marketing	Gerencia Pública	Eficiencia

Fuente: Fontaine 2015, 72

En consideración de los elementos señalados, es importante destacar que el paso de una gobernabilidad a una gobernanza o los cambios que se generan en torno al surgimiento de la gobernanza, responden a la necesidad de adaptarse a los cambios a nivel estatal y específicamente a lo que Jon Pierre y Guy Peters señalan como el triple descentramiento del Estado; hacia arriba, hacia abajo y hacia afuera. Hacia arriba, en función del posicionamiento de organismos e instituciones internacionales que inciden efectivamente en la forma de decidir del Estado. Hacia abajo, señala la distribución del poder a través de procesos de descentralización o desconcentración, por medio de los cuales el Estado transfiere competencias a los gobiernos seccionales, en el caso de Ecuador a los gobiernos autónomos descentralizados. Finalmente, hacia afuera, respecto al rol que han asumido las organizaciones no gubernamentales o los privados respecto de aquellas funciones que tradicionalmente eran de competencia exclusiva de Estado (Fontaine 2015, 62).

En la presente investigación, resulta fundamental, un acercamiento a las políticas entorno a la interacción entre el Estado, la sociedad civil y el mercado, constituyéndose ésta en el resultado de los modos de gobernanza. Es decir, “si queremos entender el proceso de toma de decisión y eventualmente incidir en él, no podemos concentrarnos en un solo sector para explicar lo que ocurrió en la política” (Fontaine 2015, 88).

A manera de síntesis, la gobernanza constituye un elemento que permite comprender el concepto de redes, a partir del cual se analiza la participación de actores no estatales en el

proceso de decisión de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador. La realidad compleja en la que se desarrolla la política actualmente permite comprender una realidad distinta a las relaciones jerárquicas y autoritarias, dando paso al estudio de distintas interrelaciones que buscan posicionar sus intereses, generando un rol diferente de la sociedad frente al Estado.

3.2. La participación

La participación en la presente investigación, compone la perspectiva de análisis en relación a la influencia de las ideas e intereses de los actores no estatales en el diseño de la política pública. Para ello, se analiza en primer lugar, diferentes conceptos y formas de percibir a la participación; y en segundo momento, se estudian algunos elementos de las políticas públicas relacionadas directamente con la participación, como son: actores, recursos e instituciones.

3.2.1. Conceptos y formas de participación

Del análisis realizado, algunos autores coinciden en lo difícil que resulta encontrar criterios comunes de lo que se debe entender por participación. Al respecto Ernesto Isunza, indica que para empezar el estudio se debe “convenir que lo que denominamos participación ciudadana, participación social, o simplemente participación, es básicamente una relación entre ciudadanos y el Estado en múltiples formas y con diversas intensidades e intencionalidades” (Isunza 2006, 266). Por su parte, Marc Parés manifiesta que, en consideración de las diferentes formas de participación, la heterogeneidad de las relaciones sociales, sus prácticas culturales, “resulta difícil encontrar una definición compartida sobre qué es participación ciudadana, sobre todo si se pretende que esta definición tenga la capacidad de establecer una frontera clara entre que es participación ciudadana y que no lo es” (Parés 2009, 17).

Pese a lo señalado en el párrafo anterior, se evidencian puntos de convergencia que permiten de manera general definir la participación ciudadana como “aquellas prácticas políticas y sociales a través de las cuales la ciudadanía pretende incidir sobre aquello que es público” (Pares 2009, 17). Al respecto, Nuria Cunill, señala también, que la participación ciudadana puede ser entendida como “una alternativa para la construcción de consensos y como un medio para contener la discrecionalidad de la burocracia” (Cunill 1991, 11). Se destacan de los conceptos anteriores los términos *incidir* y *contener*, los cuáles según Parés (2009), se

orientan a destacar la necesidad de que la actividad de la sociedad civil, busque o efectivamente incida en la toma de decisión, para que dicha actividad sea catalogada como participación ciudadana.

Se manifiesta también que la participación ciudadana hace referencia a “una serie de procesos mediante los cuales los ciudadanos de forma individual o colectiva, participan en los procesos de toma de decisiones sobre asuntos públicos o privados que afecten las dimensiones políticas, económicas, sociales, culturales y ambientales que rodean su contexto de vida” (Holguín 2013, 184). Cunill añade:

La participación ciudadana está dirigida a promover y crear nuevos mecanismos para que la administración conozca mejor las actividades de sus administrados, obtenga la colaboración de éstos en la ejecución de algunas tareas o bien directamente para que sustituya al Estado en la relación de determinadas funciones (Cunill 1991, 44-45).

A fin de contextualizar los conceptos mencionados respecto a la participación ciudadana, es importante analizar los modelos de democracia representativo y participativo. En torno a ello, cabe resaltar que, en estricto sentido, “la democracia no es un estado de cosas definitivo que se pueda transcribir en una Constitución, sino más bien un método para adoptar decisiones” (Parés 2009, 39).

Desde esta perspectiva, la democracia representativa sostiene que la participación de los ciudadanos debe limitarse a la elección de las autoridades, quienes estarían en la capacidad de gobernar. Se entiende que, a través del voto, el representante recibe un mandato de la sociedad, que lo faculta a tomar decisiones, sin necesidad de consultar frecuentemente las preferencias de sus electores (Parés 2009, 41). Éste proceso puede ser entendido como de legitimación de la autoridad.

Por otra parte, la democracia participativa, surge en respuesta a la incapacidad de los representantes de atender las demandas de la ciudadanía. En este contexto se considera necesaria la participación de la ciudadanía en función de atender y resolver de mejor manera sus problemas. En este sentido la relación estado y sociedad va mucho más allá de la relación: un ciudadano un voto en un contexto electoral.

En función de lo antes descrito, Isunza plantea la interrogante de quién debe ejercer el poder en una sociedad compleja. Al respecto cita dos respuestas dadas por Platón: la primera, que “deberían ejercer el poder quienes sepan hacerlo de la mejor manera”, es decir aquellos, técnicos, especialistas o representantes, quienes se consideraría tienen la capacidad de hacerlo. Por otro lado, “debería ejercerlo quien vaya experimentar sus efectos”, así, los técnicos o especialistas no son los únicos que deben ejercer el poder, en referencia al lugar protagónico que ocuparía la ciudadanía (Isunza 2004, 267).

Los modelos democráticos y deliberativos son complementarios a la construcción democrática, en torno a la necesidad de hacer frente a las relaciones excluyentes y elitista, atribuidas a la democracia liberal representativa (Santos y Avritzer 2002, 75-76). Ernesto Isunza y Alberto Olvera, señalan que, en el contexto de crisis del Estado y la sociedad, la democracia ha tenido su mayor profundización en América Latina. De manera conjunta han surgido dos discursos que convergen en un programa de posicionamiento de “mayor participación de la sociedad en la vida pública”, pero que paradójicamente proviene de orillas totalmente opuestas: de un lado el proyecto democrático participativo, y de otro, el proyecto neoliberal (Isunza y Olvera 2010, 7-8).

Por una parte, el proyecto neoliberal, promueve la participación ciudadana y la corresponsabilidad como forma de mercantilización de la política pública, de transferencia de responsabilidades del Estado en cumplimiento de derechos y de su privatización. Por otro lado, el proyecto democrático participativo, plantea el fortalecimiento del Estado y su mayor responsabilidad en derechos y el control social en políticas públicas.

Se plantea una relación entre los derechos humanos y la rendición cuentas que tienen como mediador la participación ciudadana y la sociedad civil. “(...) el carácter normativo de los derechos humanos no solo define el horizonte de la ciudadanía, sino que de la lucha por su reconocimiento depende la construcción misma de la democracia” (Isunza y Olvera 2010, 8).

Respecto a esta distinción, marcada entre la democracia representativa y la participativa es importante comprender que estos conceptos forman parte de un mismo procedimiento que es la democracia; es decir, constituyen elementos integrantes de un mismo proceso decisional. Parés dice que, “allí donde la democracia progresa, la participación y la representación se armonizan en los diseños institucionales. Por el contrario, donde la democracia retrocede, las

demandas de mayor participación acaban produciendo cuotas cada vez mayores de desafección política” (Parés 2009, 50). En este sentido, los modelos democráticos y deliberativos son complementarios a la construcción democrática, en torno a la necesidad de hacer frente a las relaciones excluyentes y elitista, atribuidas a la democracia liberal representativa (Santos y Avritzer 2002, 75-76).

La función de esta complementariedad entre la democracia representativa y la participativa trabaja en torno a un modelo democrático que busca tomar las mejores decisiones. La participación de la sociedad es vista como un instrumento fundamental en la búsqueda y anhelos de igualdad, pues se relaciona directamente con los procesos de formulación de las políticas públicas. Guillaume Fontaine sostiene que:

La incidencia política de los actores no-estatales es una preocupación central para explicar ciertos desenlaces de las políticas públicas en todas sus fases, desde cómo se formula la agenda y se identifican los problemas, se seleccionan soluciones y quien participa en ésta elección, hasta como se mide el grado de satisfacción que generan estas políticas, no sólo en términos de eficacia (lo que atañe más bien a la evaluación de impacto) sino también en términos de percepción de la población (Fontaine 2015, 80).

Es así que la Constitución Ecuatoriana, en su Artículo 85 inciso final, manifiesta: “la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos, garantizará la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades” (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 85).

3.2.2. Actores, recursos e instituciones en la participación

Los actores entorno a la participación son identificados según diferentes tipos, entre ellos: estatales o públicos, responsables de la política pública; los actores objetivo, quienes identificaron el problema; y los beneficiarios, a quienes se dirige o favorece la política a implementarse. Desde una perspectiva tradicional de análisis, las autoridades se constituyen en los responsables de la formulación de la política; sin embargo, desde la perspectiva de redes se considera a los grupos objetivos y los beneficiarios, como parte activa e influyentes en el diseño de la política pública (Subirats, Parés y Blanco 2009, 381-382).

Si bien en este contexto de red, se resalta la participación de diferentes actores, Subirats, Pares y Blanco, resaltan la importancia de analizar qué tan democrática es la participación en el diseño de las políticas públicas. Para ello, los autores señalan dos factores a considerar: “que no haya actores excluidos del proceso y que la interacción entre los actores se produzca en condiciones de igualdad” (Subirats, Pares y Blanco 2009, 382).

La identificación de actores que forman o han formado parte de la política pública es fundamental para el análisis, conocer aquellos actores que por no tener una relación directa con la política han sido excluidos del proceso pese a tener un interés particular o colectivo entorno a ella. Los actores responden a un conjunto de valores e intereses específicos, que en cierto momento se conectan con la política pública, dejando fuera de ella, aquellos actores con valores e intereses distintos que sin embargo son considerados en términos de democracia. Cabe destacar que la calidad de la participación en la política pública dependerá del nivel de incidencia de la misma, en este sentido, se busca conocer en qué medida la identificación de los problemas, la determinación de alternativas y soluciones a los problemas planteados, son fruto de procesos colectivos y democráticos.

Respecto a los recursos con los que cuentan los actores para incidir en la política pública, los procesos de participación tendrán mayor o menor connotación democrática en la medida en que la brecha de recursos que poseen los distintos actores sea menor; siendo estos económicos, legales y humanos. En función de su posibilidad de acceso, los actores podrán posicionar sus ideas e intereses. Se identifican, además, otros recursos como cognitivos, relacionales, de apoyo social, político o patrimoniales, respecto a los cuales Subirats, Pares y Blanco consideran que en función de los procesos de participación se destacan los relacionales y los de confianza (Subirats, Pares y Blanco 2009, 384).

Los recursos relacionales, responden a la capacidad de los distintos actores de relacionarse con otros en función de sus atributos, su capacidad organizacional y la densidad de la red en función de otros actores. Se destaca la posibilidad de acceso que los actores tienen hacia las autoridades o tomadores de decisión en torno a las políticas públicas, y la importancia de que en este contexto democrático esto suceda. Por otra parte, se considera la forma de organización interna, a fin de exteriorizar sus decisiones, formas horizontales de organización permitirán mejores procesos de participación (Subirats, Pares y Blanco 2009, 385).

Se destacan también los recursos de confianza, relacionados específicamente con la posibilidad de alcanzar consensos que eviten bloqueos en torno al desarrollo de una política pública. Los consensos aportan a los procesos de legitimación de las decisiones, pudiendo referirse a la autoridad electa, denominada legitimidad primaria; o legitimación secundaria, en relación a la participación de actores objetivos y beneficiarios de la política pública, en búsqueda de consensos y evitar problemas generados en torno a la oposición (Subirats, Pares y Blanco 2009, 385). Éste elemento permite como se señaló anteriormente, fortalecer la participación y democracia en el diseño de políticas públicas donde se considere la búsqueda de consensos.

Continuando el análisis de los elementos de las políticas públicas relacionados con la participación, se encuentran las instituciones. Sobre ello las investigaciones realizadas por Elinor Ostrom las define como:

(...) los conjuntos de reglas de trabajo (o reglas en uso) que se utilizan para determinar quién tiene derecho a tomar las decisiones en cierta área, qué acciones están permitidas o prohibidas, qué reglas de afiliación se usarán, qué procedimientos deben seguirse, qué información debe o no facilitarse y qué retribuciones se asignarán a los individuos según sus acciones (Ostrom 2000, 94).

Aquellos actores que movilizan recursos en torno a una política pública, lo hacen en contextos determinados como el de las instituciones, estas reglas podrían promover o limitar procesos participativos. Ostrom (2000), diferencia también entre instituciones formales, en referencia aquellos procedimientos y formas de organización; e instituciones informales, respecto a aquellas creencias o aspectos culturales, reconocidos y que la comunidad los sigue pese a no encontrarse formalizado. Es fundamental analizar e identificar aquellas instituciones a través de las cuáles tanto actores públicos como privados han recurrido a fin de posicionar sus intereses.

Si bien podemos señalar que los procesos de participación pueden responder a intereses e ideologías específicas de diferentes grupos o sectores a través de las políticas públicas, la institucionalización según la doctrina es un referente entorno a conseguir dichos fines. El CLAD por su parte, indica que la participación debe ejercerse desde la construcción social de las políticas públicas, y ponerse en práctica en todas sus fases por medios orgánicos

procedimentales institucionalizados que permitan cambiar el equilibrio de poder a favor de aquellos que están sub representados. (CLAD 2009, 214).

Douglas North (1995), señala que las instituciones, suelen crearse para servir a los intereses de quienes tienen mayor poder de negociación. Hace énfasis en la brecha que existe entre las instituciones formales, que pueden representarse en las agencias administrativas con capacidad de cambio o adaptación en un día; y las informales, representadas por el contexto social y cultural de la sociedad que pueden necesitar años para adaptarse a los cambios. La institucionalización desde esta perspectiva da a la participación una visión y posición elitista.

Un ejemplo de institucionalización de la participación en el Ecuador, es la implementación del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social dentro de las funciones del Estado. El Consejo promoverá e impulsará el control de las entidades y organismos del sector público, y de las personas naturales o jurídicas del sector privado que presten servicios o desarrollen actividades de interés público, para que estas sean realizadas con responsabilidad, transparencia y equidad; fomentará e incentivará la participación ciudadana; protegerá el ejercicio y cumplimiento de los derechos; y prevendrá y combatirá la corrupción (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 204).

4. Enfoque de redes

El enfoque de Redes será utilizado en la presente investigación dada su pertinencia en el análisis de las políticas públicas en la actualidad, y de manera especial en su aplicabilidad en el estudio de la relación Estado–Sociedad. Comprende la influencia de actores no estatales a través del posicionamiento de sus ideas en el diseño de la política pública, y por ende su influencia en el resultado de la misma; constituyen elementos importantes orientados a la comprensión de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador.

El análisis enmarcado en el diseño de las políticas públicas, busca a través de los elementos explicativos de las redes evidenciar el poder de influencia que pueden tener los grupos sociales sobre el Estado y su capacidad para promover o frenar la entrada de nuevas ideas a la agenda pública, su injerencia en la formulación, decisión y posterior implementación. Estos elementos forman parte del proceso de elaboración de las políticas públicas, que desde la perspectiva de Lindblom, debe ponerse en cuestionamiento el carácter lineal y secuencial de

los mismos. Goma y Subirats (1998), definen a las políticas públicas desde varias dimensiones, distinguiendo: la simbólica y conceptual, y la dimensión sustantiva y operativa.

La simbólica hace referencia a la construcción de estrategias discursivas respecto a un problema específico, adquiere mayor relevancia en la formulación de problemas y la puesta en agenda. Por otra parte, la dimensión sustantiva está relacionada directamente con los contenidos y alternativas respecto al problema, identificándose con el proceso de toma de decisión. Y la dimensión operativa se relaciona directamente con los recursos y requerimientos necesarios para implementar la política pública (Chaqués 2004, 4).

Las diferentes maneras de analizar las políticas públicas responden a dos enfoques muy marcados: el proceso de asignación de recursos en función de criterios y opiniones de carácter racional que buscan la maximización del bienestar social, usualmente en función de una visión técnica y científica donde el rol de los expertos juega un papel muy importante, denominado racionalista; el otro, por lo contrario, entiende a la política pública y a su transformación como un proceso de deliberación y debate alrededor de diferentes problemas públicos, dando relevancia no solo al carácter científico de la teoría; sino también al aspecto político que deben ser considerados, a este enfoque se lo denomina incrementalista.

El carácter incrementalista de las políticas públicas al sostener la necesidad de la existencia de la deliberación, se condiciona a la búsqueda del posicionamiento de ideas y valores frente a problemas sociales. De esta manera, contrario a lo que sostiene la corriente elitista que veía a las políticas públicas como el resultado de la acción de expertos que buscan resolver problemas públicos surge la corriente pluralista, dando un lugar privilegiado a los grupos sociales que intentan imponer sus intereses e ideas al resto. La presencia de los diferentes grupos, limita y contrasta el poder del Estado, que, desde la perspectiva de la gobernanza ve la relación Estado–sociedad de manera horizontal (Chaques 2004, 15).

Pese a lo indicado el análisis de redes surge de cierta manera como una forma de limitar la perspectiva abierta y plural que suponía la teoría pluralista, pues muchos de los problemas públicos se resuelven a través de redes cerradas en la que intervienen muchas veces grupos reducidos de actores, del cual se desprenden conceptos como el triángulo hierro o comunidades de política, mismos que serán analizados posteriormente y reflejan un sentido reformado del pluralismo.

Anteriormente fue señalado que las redes de política, en sus orígenes, hacen referencia a los cambios en las formas de gobernar y en la realidad política. Se acentúa la intervención en el proceso de un grupo limitado de actores entre los que destaca el gobierno, el legislativo y los grupos de interés; estructura a la que se denominó triángulo de hierro. Por otro lado, las redes de política consideran que no existe una estructura de poder única; sino cada arena de política tiende a desarrollar una estructura de política propia (Chaqués 2004, 41). Al respecto Heclo dice que, “buscar sólo los triángulos cerrados de control significa perder de vista las grandes redes abiertas de personas que inciden cada vez más determinadamente en el gobierno” (Heclo 1978, 258).

El surgimiento de las redes de política responde además a una crítica al modelo de los fines y medios, vinculado fuertemente al análisis de política entre los años setenta y ochenta. Resulta difícil pensar que una política en cualquier ámbito, provenga de la decisión de un único actor individual, sino por lo contrario, ésta es el resultado de la interacción entre actores con estrategias, metas y objetivos diferentes (Klijn 1998, 10). Ésta discusión planteada entre corrientes elitistas y pluralistas, dio origen a diferentes conceptos como triángulos de hierro, comunidades de política pública, redes de asuntos, subgobiernos, corporativismo, entre otros, que permiten dar cuenta de su evolución.

Los elitistas sostenían que lo mejor que puede hacer el Estado es dejarse asesorar por expertos científicos e intentar que la deliberación y el debate ocupen el menor espacio posible. Por su parte, los pluralistas contrarios y en oposición a los elitistas, consideran que no se puede buscar soluciones a problemas sociales de manera aislada, sostienen que los grupos sociales interactúan entre sí con el fin de imponer sus intereses y preferencias sobre el resto (Chaqués 2004, 15).

Heclo, haciendo referencia a la unión de actores que se incorporan a las actividades del gobierno a fin de solucionar problemas cada vez más complejos, señala que grupos de interés actúan como intermediarios y administradores, buscando que la actividad del gobierno los beneficie. Estos aspectos hacen que aquella estructura fuerte compuesta por el Ejecutivo, los comités del congreso y los grupos de interés denominada triángulo de hierro vaya cambiando. Desde esta perspectiva los mencionados triángulos y los subgobiernos hacen referencia a un pequeño grupo de participantes fijos, unidos para controlar programas públicos que guardan una relación directa con los intereses económicos de cada una de las partes (1978, 263).

El carácter altamente integrado con interacciones densas entre los actores en las redes, responden a lo que una gran parte de autores denominan comunidades de política pública. Klijin indica que uno de los aspectos a destacar en la comunidad de política, es el grado que la red ésta cerrada y la opinión que se comparte dentro de ella. Si bien no son necesarios acuerdos substanciales, debe existir una visión uniforme de los problemas a tratarse; es decir compartan una idea programática (Klijin 1998, 26-28). Las características de este tipo de redes no se mantienen de forma indefinida, Chaqués menciona:

El carácter cerrado de las redes de política es contingente y no se mantiene de forma indefinida. A pesar de las ventajas que supone su creación, la tendencia es que las redes de política pierdan su carácter elitista y se transformen en los que Heclo define como redes en torno a problemas, *issue networks* (Chaqués 2004, 4).

Este tránsito entre comunidades de política y redes de asunto refleja la entrada de más actores, permitiendo una mayor distribución del poder. La tendencia a este equilibrio constituye uno de los puntos de contacto más importantes entre el pluralismo, al que podemos nombrar como pluralismo reformado (Chaqués 1998, 46).

Si se concentra el análisis en pocos actores cuyo poder es visible, se pierde de vista a muchos cuyas redes de influencia generan y guían el ejercicio del poder. Estos canales de influencia y telarañas como las denomina Heclo, constituyen las redes de asuntos o *issue networks*. En estas redes a diferencia de los subgobiernos o triángulos de hierro los participantes no son fijos, entran y salen permanentemente de las redes, su unidad se fundamenta en compromisos intelectuales o emocionales antes que en intereses económicos. Los actores en una red comparten la información y tienen una visión similar de la política y los problemas que giran en torno a ella, no siempre van a conseguir acuerdos. Sin embargo, son estas redes de asuntos conformadas por expertos y conocedores de diferentes temas, quienes, en la búsqueda de creencias comunes y acuerdos, diseñan alternativas a los problemas públicos (Heclo 1978, 266).

En base a ello, cada vez son más complejas las políticas públicas atravesadas por juegos de influencia; requieren en su proceso de elaboración, participación de expertos cuya reputación los convierte en candidatos idóneos para ocupar posiciones delicadas, y de dirección en el gobierno. Esta designación responde a estructuras complejas de las redes donde se presentan

diversas jerarquías y niveles donde sus miembros interactúan a fin de conseguir mejores posiciones (Hecló 1978, 276).

Las funciones que cumplen estas redes especializadas de políticas en diferentes campos, serían aquellas que debería cumplir un sistema disciplinado de partidos. Aspecto que ha generado algunos problemas, entre ellos la legitimidad y el deterioro de la política, pues mientras más ligados se encuentren los administradores públicos con las redes mayor será su distancia con los ciudadanos, debido a que sólo un número reducido de personas pueden moverse entre las diferentes redes.

Esta particular influencia de las redes de asuntos en la elaboración de las políticas, tienden a obstaculizar la política democrática, según Hecló por cuatro razones (1978, 278-280):

- Complejidad, mientras la política democrática tiende a simplificar la complejidad política en un número reducido de elecciones, las redes de asuntos tienen interés en volver complejo aquello que parecía simple.
- Consenso, al respecto es claro que la política democrática busca a través del consenso alcanzar acuerdos que permitan tener los resultados deseados, por otra parte, las redes de asuntos procesan desacuerdos con el objetivo de tener buenas políticas, dejando los acuerdos en un segundo plano.
- Confianza, al respecto la política democrática hace referencia a una asimetría psicológica entre líderes y seguidores, se considera a los líderes como concededores de lo que hay que hacer, manteniendo una distancia respecto de sus seguidores; por el contrario, las redes de asuntos son los activistas quienes se movilizan en función de una determinada política.
- Cierre, diferencia la capacidad de la política democrática para obtener soluciones pacíficas y la persistencia de los expertos de mantener abierto el debate.

Marsh y Rhodes (1992), también desde su perspectiva, describen a las redes de política a partir de dos dimensiones: las comunidades de política y las redes de asunto (Tabla 4). Las comunidades de la política formadas por pocos actores, donde un grupo domina y monopoliza la representación de intereses en un sector de la política, su grado de movilización es elevado y se agrupan en función a una organización profesionalizada capaz de mantener una relación estable con el gobierno. Por su parte, las redes de asunto se caracterizan por su inestabilidad

en la relación entre la organización social y los grupos estatales, y la falta de consenso en su interior, siendo la falta de institucionalización el que le da el carácter de plural y abierto a la red, evitando la homogenización en la forma de entender los problemas. A continuación, se describen las redes de asuntos y comunidades de política.

Tabla 4. Tipología de redes de política según Marsh y Rhodes

Dimensión	Comunidad Política	Redes en torno a problemas
1. Número de Participantes	Muy limitado. Algunos grupos son excluidos	Amplio
2. Tipo de Interés	Económico profesional	Existen muchos tipos y no domina ninguno
3. Integración		
Frecuencia de Contactos	Elevada y de alta calidad	Los contactos fluctúan
Continuidad de participantes	Elevada	Acceso Variable
Consenso	Elevado. Los participantes comparten valores básicos	Existe un cierto acuerdo, pero el conflicto está presente.
4. Recursos		
Distribución de recursos dentro de la red de política	Todos los participantes tienen recursos que intercambian en un plano de igualdad.	Los recursos son limitados y se reparte de forma desigual.
Distribución de recursos en las organizaciones participantes	Grado de movilización elevado. El líder de la asociación ejerce control sobre sus miembros.	Bajo grado de movilización. La capacidad para controlar a los miembros del grupo.
5. Distribución de Poder	Existe equilibrio. Relación de poder de suma positiva	Poder desigual. Relación de Poder de suma negativa.

Fuente: Marsh y Rhodes 1992.

4.1. Modelo híbrido

Este modelo hace referencia a la complementariedad entre el modelo dialéctico y el ideacional en el análisis de las políticas públicas. Es así que el modelo ideacional se suma al dialéctico buscando de esta manera entender sus limitaciones y en función de ellas complementarse. La presente investigación realiza un análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva en función del modelo dialéctico, considerando además al modelo ideacional como complemento. La relación dialéctica por una parte permite superar aquella visión donde obligatoriamente una de las partes tenía una relación jerárquica superior respecto de la otra; resaltando que la relación dialéctica busca comprender a la red a través de la relación planteada entre estructura y agencia, así como su continuidad y cambio.

Según Marsh y Rhodes (1992), “a través de la red se institucionalizan las creencias, valores culturales y formas particulares de comportamiento, se crean rutinas y se simplifica el proceso de elaboración de la política pública al limitar las acciones, problemas y soluciones posibles” (Marsh y Rhodes 1992 en Chaqués 2004, 91). Es importante identificar el impacto de la estructura de la red en el comportamiento de los actores, si bien la estructura es importante, es fundamental considerar además que son los agentes quienes toman decisiones en un marco de oportunidades, dificultades y limitaciones.

Por su parte el modelo ideacional de Kisby, busca la inclusión de las ideas dentro de la relación causal respecto de los resultados de la política. Para ello se desarrollan los conceptos de ideas programáticas, las cuales determinaran al mismo tiempo actores claves que intervienen en la relación. Para ello se procede a continuación al análisis de cada uno de los modelos antes señalados.

4.1.1. Modelo dialéctico

El análisis de redes política según Evans, corresponde a un concepto de meso-nivel, y este se considera como el nivel central en el análisis pues las teorías de macro-nivel son en general abstractas y aplicadas a una situación concreta; por otra parte, las teorías de micro-nivel tienden a ignorar el impacto que tienen los factores estructurales en el proceso de toma de decisiones en el micro-nivel. En este sentido, manejarse en el meso-nivel sería como una estrategia para asegurar que el analista de política no pierda de vista las cuestiones

importantes ni del micro, ni del macro-nivel. Pero si se usa aislado de los otros niveles de análisis micro y macro, este enfoque resulta limitado en términos del alcance de las variables (Evans 2001, 542).

En función de lo señalado, Marsh y Smith buscan confrontar este problema intentando combinar las fortalezas de los cuatro enfoques principales para el estudio de redes de política: la teoría de la elección racional, el enfoque de las interacciones personales, el análisis formal de redes y el enfoque estructural. Los autores se enfocan en las relaciones interactivas existentes entre estructura y agencia con el objetivo de desarrollar una teoría explicativa de las redes de política, que ellos afirman podrá explicar los cambios y continuidades en las redes de política. El valor agregado de este enfoque es que los actores no se pueden distinguir de la red en la que participan y las redes de política son las variables independientes (Evans 2001, 543).

Evans, señala que la perspectiva dialéctica debe enfocarse en la forma que la red fue constituida, los mecanismos que permiten que ésta se mantenga o reproduzca, tomando en cuenta que la naturaleza de una red de política es también producto de actos pasados de la construcción social y política. Los seguidores del enfoque dialécticos, investigan los procesos sociales y políticos por los cuales las relaciones predecibles se producen, las explicaciones dialécticas reconstruyen las secuencias en base a las evidencias históricas. Benson, identifica tres construcciones sociales como una guía para la investigación empírica: ideas y acciones, hace referencia a que una red de política debe ser vista como un lugar de conflicto entre intereses; intereses donde señalan que los procesos de construcción de redes están mediados por intensiones en los cuales las perspectivas de los participantes se ven afectadas por las estructuras; finalmente poder, donde las ideas que guían la construcción de una organización dependen del poder de varios participantes, esto evidencia su capacidad de control y dirección de la política (Evans 2001, 545-546).

Con el objetivo de profundizar la investigación a través del enfoque de redes, se ha considerado utilizar el modelo dialéctico de Marsh y Smith, del cual se desprende que las redes de política constituyen la variable explicativa de tres relaciones: aquella que se da entre la red y su contexto, red estructura y agencia, y entre la red y el resultado de la política (Gráfico 1) (Marsh y Smith 2000, 5). En este sentido por relación dialéctica se entenderá una “relación interactiva entre dos variables en la que cada una afecta a la otra en un continuo proceso interactivo” (Marsh y Smith 2000, 5).

a) Red y contexto

Con frecuencia las redes reproducen patrones y estructuras del escenario donde se desenvuelven. Desde esta visión, los determinantes exógenos o condiciones contextuales son interpretados por los agentes y desde las características de la estructura, generando modificaciones en los recursos, intereses, estrategias y otras características de la red, lo que a la postre genera cambios de política. Entre los determinantes exógenos se encuentran las condiciones políticas, económicas, ideológicas, el conocimiento y los efectos de otras redes (Marsh y Smith 2000, 7-8).

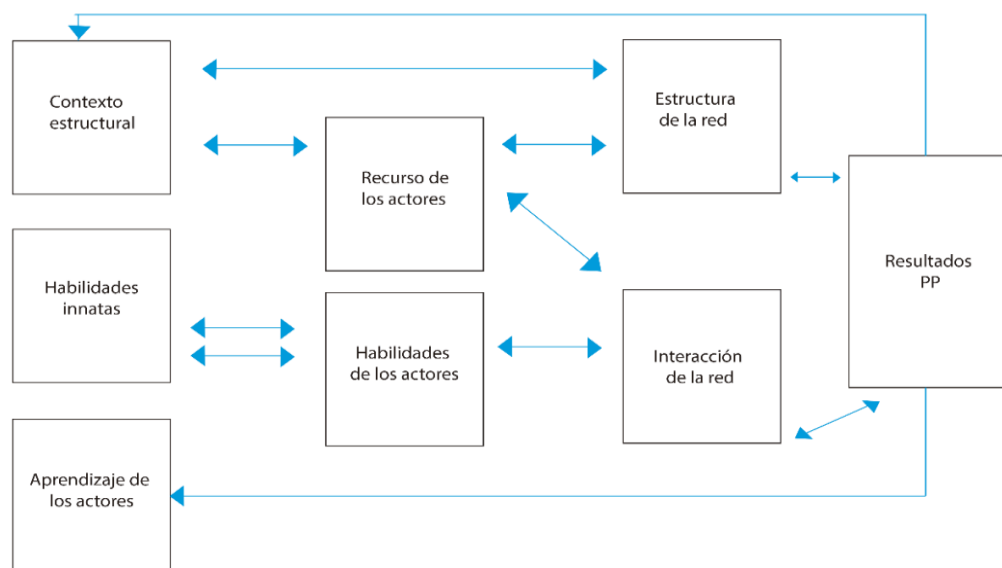
b) Estructura de la red

La primera relación dialéctica del modelo de Marsh y Smith es la estructura de la red que interactúa con sus agentes. En esta relación las redes constituyen distribuciones que reflejan la repartición pasada y las luchas actuales por el poder, que constriñen o facilitan las acciones de los agentes; en ellas se definen el rol de los actores, los asuntos a discutir, la forma de tratarlos y las reglas o principios que mantienen la estabilidad de la red. La institucionalización de creencias, valores y comportamientos que simplifica el proceso de política pública restringiendo las posibilidades de problemas y sus soluciones. Son los agentes quienes realizan cálculos estratégicos, interpretan y toman decisiones que, dentro del margen de la estructura, afectan la orientación de las políticas haciendo uso de sus habilidades y recursos. En resumen, se presentan interacciones bidireccionales entre las restricciones estructurales de la red y la capacidad de los actores para negociar y realizar modificaciones a dicha estructura (2000, 5-6).

c) Red y resultados

La última relación dialéctica define una relación bidireccional entre la red y los resultados. Es decir, además de aceptar que la red es determinante en los resultados de la política, se resalta la capacidad de los resultados para retroalimentar la estructura de la red, replantear la distribución del poder, los recursos y los intereses, así como las estrategias de los actores mediante el aprendizaje (Marsh y Smith 2000, 9).

Gráfico 1. Diagrama del modelo dialéctico



Fuente: Marsh y Smith 2000, adaptación propia

4.1.2. Modelo ideacional

Para ahondar en el análisis y alcanzar los objetivos planteados en la investigación se incorporará el modelo ideacional de Ben Kisby, que constituye un aporte al modelo dialéctico buscando ser más explicativo (Kisby 2007, 71) e introduce las ideas como factores causales o variables independientes en la relación. Es decir, si en el modelo dialéctico la red de la política es la variable independiente y los resultados de la política la variable dependiente; en el modelo ideacional, la variable independiente son las ideas programáticas, la variable intermedia es la red de la política y los resultados de la política constituye la variable dependiente (Kisby 2007, 85). Desde este punto de vista, el modelo original no considera las ideas como variable independiente o factor causal de la política pública, en especial, debido a la dificultad de realizar valoraciones y mediciones objetivas sobre elementos difíciles de observar (Kisby 2007, 9).

La inclusión del enfoque ideacional en el modelo dialéctico hace referencia al concepto de “creencias programáticas” propuesto originalmente por Sheri Berman (1998), las cuales señalan que las ideas “proveen el marco ideacional dentro del cual son formulados los programas de acción de los actores” (Berman en Kisby 2007,81) y que, por tanto, se constituye en un puente entre dichas visiones particulares del mundo y el plano operativo. Las

ideas programáticas configuran un marco que posibilita la realización de acciones específicas por parte de los actores en el plano material de la política pública.

En la imposición de estas ideas toma relevancia el papel de los expertos o aquellos actores con la autoridad suficiente para generar argumentos y respaldar su validez. Kisby (2007) retoma el concepto de Haas (1992) que define como “comunidades epistémicas” a la red que reúne al conjunto de actores que tienen el conocimiento y experticia profesional en un tema particular sobre la política pública. Estos actores hacen uso de sus recursos y la autoridad que les genera el dominio de un tema, para argumentar y transmitir una idea programática que promueve modificaciones en los comportamientos de los actores.

Un determinado resultado de política parte de definir las condiciones del contexto ideacional que permiten la definición de la idea programática dominante, y que es difundida por acciones específicas de los actores vinculados a la red de expertos. Adicional a otras relaciones dialécticas del modelo original, el enfoque ideacional incorpora relaciones bidireccionales entre las creencias programáticas y los agentes de la red; es decir, los agentes no son influenciados por las ideas de manera automática, por el contrario, estos interpretan y construyen su criterio sobre las ideas, las modifican o, incluso, construyen nuevas ideas (Kisby 2007, 13). Si las ideas programáticas lideradas por los expertos son capaces de modificar la red de política, serán capaces de transmitir su efecto a los resultados de política; además, dichas ideas tienen relaciones reiterativas con el contexto estructural y el ideacional que define ciertas condiciones de la red y las ideas que tratan.

En la investigación el punto central del modelo ideacional radica en que las ideas son capaces de ejercer, por sí solas, influencia en las decisiones de política (Kisby 2007, 82). En términos metodológicos, este modelo supone identificar los miembros clave de la red de políticas, determinar las creencias programáticas que los motivan, demostrar que los miembros comparten esas ideas y, mostrar cuándo y cómo la red y las ideas que motivan a los miembros que influyen en la formulación de la política (Kisby 2007, 85).

4.2. Selección de instrumentos en un enfoque de redes

Tomando en cuenta el enfoque de redes en la investigación, se analiza la teoría de la instrumentación de Bressers y O`Toole. Estos autores instauran cuatro tipos de relación en función de dos características: la interconexión, que hace referencia a elementos estructurales en la formulación de la política donde intervienen actores internos y externos al proceso; y la cohesión por su parte, se relaciona a elementos culturales y corresponde al grado de identificación que los individuos u organizaciones tienen respecto a los objetivos de la política (Bressers y O`Toole 2007, 218-219).

Las relaciones que se generan en función de las características señaladas son: interconexión fuerte, cuando existe cercanía entre el grupo objetivo y el grupo de la política; interconexión débil, cuando la relación entre los actores no es cercana; cohesión fuerte, cuando el objetivo de la política está alineado a los diferentes grupos; y cohesión débil, cuando los distintos grupos difieren con los objetivos de la política. (Bressers y O`Toole 2007, 219-223).

Este proceso se operativiza a través del Análisis de Redes Sociales (ARS) como método cuantitativo que mide y analiza estructuras sociales que surgen de relaciones entre actores, utilizando lenguaje matemático de la teoría de grafos, matrices y álgebra relacional (Sanz 2003, 25).

Sandstrom, establece la relación entre las características estructurales de las redes de política y su capacidad de organización y desempeño, para ello utiliza el análisis de redes cuantitativas formales. Señala a manera de conclusión que debido a que la formulación de la política refleja la organización de los procesos que se generan al interior de las redes de acción colectiva, se puede indicar que las diferencias en los resultados de política pueden ser explicados a través de las características de sus estructuras, constituyéndose en las unidades analíticas para determinar el éxito o fracaso en la formulación de una política pública (Sandstrom y Clarsson 2008, 499).

El comportamiento de la red se definiría en términos de eficiencia e innovación, entendiéndose por la primera, como aquellos procesos de organización interna de las redes de política que direccionan la relación entre comportamiento y sus costos; mientras la

innovación, será entendida como el proceso que captura todas las ideas, líneas de acción u objetos percibidos como nuevos.

Este primer capítulo a manera de conclusión, presenta el marco teórico de la investigación, resaltando la pertinencia del enfoque de redes para explicar la capacidad de influencia que tienen los actores no estatales de promover o frenar la entrada de nuevas ideas a la política pública. En este contexto, la forma de diseñar la política responde a un modo de gobernanza, aspecto que puede evidenciarse a través del análisis de sus instrumentos y la posibilidad de que estos fomenten la relación estado sociedad. En consecuencia, el proceso de toma de decisión responde a un enfoque incrementalista, donde intervinieron distintos actores posicionando sus ideas y valores.

Capítulo 2

Contexto de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador

El presente apartado hace un recorrido histórico de los principales momentos por los cuales atravesó la política pública de salud sexual y reproductiva en el contexto mundial y especialmente en Ecuador. Se consideran aquellas características y patrones presentes entorno a la política, los cuales en cierto momento producen cambios en la política pública. “Desde este punto de vista, la acción de los sujetos está condicionada por las situaciones en las que se desarrolla” (Raquena 2003, 51).

Con la información recopilada se construirán las redes de política a fin de obtener elementos explicativos de las ideas programáticas de cada red y sus relaciones, considerando el entorno en el que se desarrollan. Éste análisis busca evidenciar además cuál ha sido la trayectoria de la red y la influencia de la participación de los actores no estatales en el diseño de la política pública.

Se identificaron diferentes eventos que han constituido hitos importantes en el desarrollo de la política pública. Éstos según Knoke permiten visualizar la trayectoria de la política y, además, cambian el contexto anterior de la misma (Knoke 1993, 169). Entre los eventos más destacados se encuentran las conferencias internacionales de población patrocinadas por Naciones Unidas, éstas a través de sus planes de acción han representado de manera general mecanismos formales y compromisos para los distintos países, quienes deben trabajar en su implementación y cumplimiento.

1. Primer momento: El surgimiento de la planificación familiar y su llegada al Ecuador

A través del tiempo ha existido una tensión marcada entre las decisiones del Estado respecto a factores demográficos y los derechos de las personas a decidir sobre la natalidad. Las medidas tomadas al respecto han sido de toda índole, unas orientadas a estimular el nacimiento de niños y otras a controlarlo; la política china de un solo hijo, o esterilizaciones forzosas en ciertos grupos sociales son ejemplos de estas medidas. De esta manera se puede entender que de forma explícita o implícita los gobiernos a través de diferentes medidas influyen en la capacidad de auto determinación sexual y reproductiva de los ciudadanos (Tabla 5, Gráfico 2), convirtiéndose en objetos de las políticas nacionales e internacionales (Felitti 2008, 161).

Uno de los instrumentos que permite evidenciar el trayecto que han debido atravesar los derechos sexuales y reproductivos es la ley de Comstock, aprobada por el congreso de los Estados Unidos en 1873. Este instrumento como lo señala Jenny Estrada penalizó todos los métodos anticonceptivos conocidas hasta ese momento, a los cuales se los catalogó de tener orígenes diabólicos y connotaciones obscenas, e implicó un retroceso respecto a los avances científicos en esta materia durante el siglo XIX (Estrada 1996, 16).

En este contexto surge la figura de la enfermera Margaret Sanger, quien luego de vivir la muerte de su madre a causa de una tuberculosis ocasionada por los sucesivos embarazos y la muerte por desangramiento de muchas de sus pacientes a causa de abortos clandestinos, decidió buscar alternativas que permitieran prevenir éstos sucesos. La búsqueda de información que ayudara con el problema la llevo a Europa, sitio donde recibiría conocimientos que posteriormente serían replicados en los Estados Unidos a través de revistas como: La Mujer Rebelde y La Limitación a la Familia. La publicación de varios artículos provocó ser acusada de violar las disposiciones de la ley de Comstock y se vio obligada a volver a Europa. A su inauguraría la primera clínica de control de natalidad en los Estados Unidos en octubre de 1916 (Estrada 1996, 17).

El reconocimiento de Margaret Sanger en el medio fue en aumento, aspecto que le permitiría tener el apoyo necesario para emprender una serie de conferencias a nivel mundial a fin de tratar el tema, entre ellas: la Conferencia Mundial de Demografía en Ginebra en 1927, en la que participaron distintos países preocupados principalmente por el excesivo crecimiento demográfico. A futuro se desarrollarían otras conferencias de carácter científico como Berlín (1935) y París (1937).

En 1952, Sanger viajaría a Bombay – India, donde se realizó la tercera conferencia internacional de planificación familiar. Aquí junto a otras mujeres entre ellas, Elise Ottesen-Jensen de Suecia y Dhanvanthi Rama Rau de la India, decidirían conformar la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), con la clara intención de que las mujeres puedan mejorar su calidad de vida a través de ejercer su derecho de controlar su propia fertilidad. Años más tarde ONU patrocinaría las Conferencias de Roma (1954) y Belgrado (1965), estas tendrían un carácter científico.

A la fecha, la Ley de Comstock fue derogada y la planificación familiar a través de la anticoncepción fue vista desde el ámbito técnico y científico en el área de la salud. Más parejas accedían en los Estado Unidos a los programas de planificación familiar, evidenciándose la disminución progresiva de abortos (Estrada 1996, 17).

IPPF años más tarde, pese a una fuerte oposición del Estado y la Iglesia, conseguiría llevar sus programas de planificación familiar a Centro y Sudamérica a través de su representante en la región del hemisferio occidental, la doctora Ofelia Mendoza. Entre las organizaciones que se crearon para coordinar este trabajo en los diferentes países fueron: La Asociación Pro bienestar de la Familia en Ecuador (1965), La Sociedad Civill Bem – Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) (1965), la Sociedad Chilena de protección Familiar (APROFA) (1966), la Asociación Demográfica Costarricense (1966), la Fundación Mexicana para la planificación Familiar (1967), La asociación Argentina de Protección Familiar (AAPF) (1968), y la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (Feletti 2008, 162).

En el Ecuador fueron los doctores Pablo Marangoni y Francisco Parra Gil quienes, a través de conversaciones informales con funcionarios del Consulado de los Estados Unidos en Ecuador, como lo señala Estrada, logran contactarse con la doctora Mendoza en una visita que haría al país, este encuentro logró motivarlos a la conformación de una asociación sin fines de lucro que tendría la posibilidad de recibir recursos del IPPF. Es así que el primero de septiembre de 1965 se aprueban los estatutos de APROFE a través del acuerdo ministerial No 4641 del Ministerio de Previsión Social y Empleo. Estos hechos se presentan frente a una fuerte resistencia que responde a dos factores: prejuicios y convencionalismos, influenciados por la religión; y un machismo imperante en la sociedad (Estrada 1996, 27).

Entre 1963 y 1966 regía en el Ecuador la dictadura militar que derrocó al Presidente Carlos Julio Arrosemena Monroy, a quien se lo identificó cercano a la revolución cubana. La junta militar por su parte fortalecería los lazos con los Estados Unidos, tomando una oposición fuerte contra el comunismo y siendo asesorado por los técnicos de Alianza para el Progreso (North 2006, 90). La izquierda en el Ecuador influenciada en este tiempo por la órbita socialista, acusaron permanentemente a toda organización que mantuviera relaciones con quienes denominaron el imperio *Yankee*, catalogándolos de agentes de la CIA y aduciendo que organizaciones como APROFE recibían recursos de los Estados Unidos para experimentar con drogas y esterilizar al pueblo (Estrada 1996).

En 1966 APROFE coordina programas de colaboración con la Sociedad de Medicas del Ecuador, años más tarde CEMOPLAF, brindando también servicios de planificación familiar. Esta organización por su parte abrió su primer centro de atención en la ciudad de Quito, recibiendo apoyo también de organismos internacionales como IPPF, entre otros.

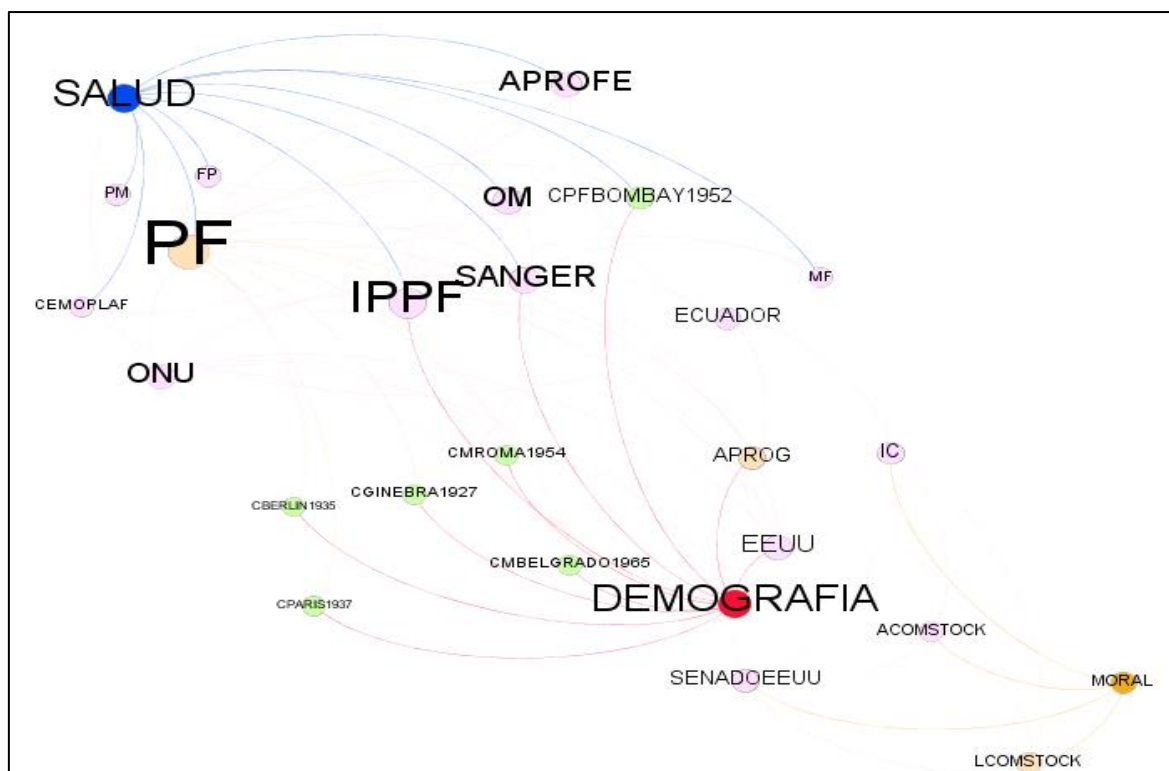
Tabla 5. Red de la política en el primer momento

Actores	Roles
Iglesia Católica	Sanciona la anticoncepción como obscena y diabólica. Considera que el único método de anticoncepción válido es la abstinencia. Emite la encíclica <i>Humanae Vita</i> del Papa Pablo IV en 1968.
Anthony Comstock	Promueve la aprobación de la Ley de Comstock. (moralista y sanciona el uso de anticonceptivos). Vigila el cumplimiento de la Ley de Comstock.
Margaret Sanger	Pionera de la Planificación Familiar en los Estados Unidos. Apertura la Primera Clínica de control de natalidad en los Estados Unidos. Fundadora de IPPF.
Movimiento Feminista	Apoya y promueve la lucha de Sanger.
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar que promovería la planificación familiar a nivel mundial. Financia APROFE y CEMOPLAF en sus orígenes.
Ofelia Mendoza	Responsable del IPPF en la Región Hemisferio Occidental. Contacta con los doctores Marangoni y Parra para la apertura de APROFE en Ecuador.
Senado de los Estados Unidos	Aprueba e impulsa la Ley de Comstock.
Gobierno de los Estados Unidos	Promueve la Planificación Familiar en el continente. Crea Alianza para el Progreso como instrumento técnico de apoyo a otros países y frenar la influencia comunista (se incluye la Planificación Familiar).
Gobierno Ecuatoriano	No intervine positiva o negativamente en los servicios de planificación Familiar de APROFE. Recibe el apoyo de los Estados Unidos a través de A Alianza para el Progreso.
APROFE	Primera organización en el Ecuador que brinda Servicios de Planificación Familiar. Capacita a otras organizaciones como CEMOPLAF.

CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar creado por la asociación de médicas del Ecuador.
Pablo Marangoni	Doctor Guayaquileño promotor y fundador de APROFE
Francisco Parra Gil	Doctor Guayaquileño promotor y fundador de APROFE
Eventos	Descripción
Conferencia Mundial de Demografía Ginebra (1927)	Conferencia promovida por Margaret Sanger donde se trataron temas relacionados al crecimiento poblacional. Se crea la Unión Internacional para el Estudio Científico de los problemas de Población.
I Congreso Internacional para la Investigación Científica de los Problemas de Población Berlín (1935)	Fue organizado ya por la Unión Internacional para el Estudio Científico de los problemas de Población. Fue dividido en dos partes, el otro se desarrollaría en París.
II Congreso Internacional para la Investigación Científica de los Problemas de Población París (1937)	Parte de su discurso inaugural señala la necesidad de que la ciencia arroje luz sobre políticas demográficas. Las diferencias políticas fueron creciendo y se confirmaron con la II Guerra Mundial. Las reuniones se volverían a desarrollar en los años 50, con la intervención de la ONU.
Conferencia Mundial de Planificación Familiar (Bombay1952)	Conferencia Mundial donde se decidió la conformación de la Federación Internacional de Planificación Familiar IPPF.
I Conferencia Mundial de Población (Roma 1954).	Constituye la primera conferencia desarrollada por la ONU. Se destaca la confianza en los organismos técnicos y científicos, asistió y participó en el evento IPPF. Los delegados de diferentes países marcaron el inicio de una discusión donde no predominarían las proyecciones de población.
II Conferencia Mundial de Población (Belgrado 1965).	En esta conferencia se crea el fondo fiduciario para cuestiones de población que posteriormente pasaría a constituirse en el Fondo de Naciones Unidas en materia de Población. La mayor parte de recursos provenían de los EEUU y de instituciones como la Fundación Ford y Rockefeller.
Instrumentos	Descripción
Ley para restringir la circulación de literatura obscena y objetos inmorales (Ley de Comstock)	Representa la idea moralista de un sector de la sociedad en los Estados Unidos que penalizó los métodos anticonceptivos, catalogándolos de obscenos y diabólicos.

Planificación Familiar	Instrumento fundamental para cuidar la salud de las mujeres al decidir de hijo que deseaba tener y para el control demográfico de la población.
Alianza para el progreso	Programa creado por los EEUU para apoyar a otros países a través de programas sociales. Esta intervención buscó crear vínculos con los demás gobiernos y disminuir el riesgo que representaba la Revolución Cubana.
Ideas Programáticas	Descripción
Salud y Calidad de vida las Mujeres y su familia a través de la Planificación Familiar	Promovido por los movimientos feministas. Busca que las mujeres no mueran o sufran a causa de los abortos que fueron cada vez más frecuentes.
Control demográfico a través de la Planificación Familiar	Promovido por los gobiernos de diferentes países desarrollados. Se orientan desde una corriente Malthusiana, señalando que el crecimiento poblacional crece de manera exponencial respecto a un crecimiento aritmético de los recursos. Presenta una afectación ambiental.
Inmoralidad en toda práctica de control de la natalidad.	Promovido por sectores conservadores entre ellos la Iglesia Católica. Se opone al uso de anticonceptivos por considerarlos obscenos.

Gráfico 2. Red momento 1



Actores	Eventos	Instrumentos	Ideas programáticas	
			Salud	
			Demografía	
			Moral	

2. Segundo momento: La bomba poblacional

Si bien progresivamente la planificación familiar se fortaleció en un nivel técnico y científico, cada vez más se relacionaba con temas demográficos. En 1968 se publicó el estudio de Paul Ehrlich, la bomba poblacional, que pronosticó la muerte de millones de personas a causa del hambre. Este concepto fue compartido por el Tecnológico de Masachusset, que añadió que el resultado de la sobrepoblación causaría desastres ambientales de grandes magnitudes y retornaría a su equilibrio luego de la muerte masiva de personas (Felitti 2008, 161-163).

Frente a esta situación, el desacuerdo de la Iglesia Católica se haría presente en 1968 cuando el Papa Pablo IV emitiera la encíclica *Humanae Vita*, la cual señalaba respecto al control de la natalidad, que la abstinencia sexual era el único método correcto para el control de la procreación y que los problemas de la pobreza y el sub desarrollo no se debían a temas demográficos, sino a una inequitativa distribución de la riqueza. Al respecto el investigador J. Moayone Stycos, sociólogo de la Universidad de Cornell y asesor de IPPF, señaló que existía influencia de la iglesia católica en las decisiones de los gobiernos y de la población. (Felitti 2008).

Estos debates en América Latina se enmarcaron en un contexto particular generado por la Guerra Fría. Estados Unidos observaba en el aumento poblacional una profundización de la pobreza, y sobre todo un marcado desacuerdo con el capitalismo; mientras la revolución cubana, alineada con la Unión Soviética, pretendía llevar su mensaje a los diferentes países. La respuesta de los Estados Unidos a estos eventos se daría a través del apoyo a la militarización del continente, y una fuerte ayuda económica canalizada por Alianza para el Progreso, institución creada por el presidente John F. Kennedy en 1961, tendría como fin, contrarrestar la influencia de la revolución cubana y apoyar medidas reformistas en diferentes ámbitos orientadas a mejorar la productividad agrícola, el libre comercio, la modernización, entre otros (Krause 1963, 67).

En el contexto latinoamericano, desde el ámbito científico también surgieron críticas al modelo determinista, que tenía un claro fondo político y que promovía el control demográfico. Una de las instituciones alineadas con este pensamiento fue el Club de Roma, creado en 1966 y que sostenía principalmente la tesis de que los recursos son limitados y no renovables, mientras que la población crece a ritmo exponencial. Por lo contrario, Amilcar Herrera, investigador argentino, sostenía en sus trabajos que los problemas del crecimiento poblacional están dados por factores políticos y socioeconómicos, y de ninguna manera por la finitud de los recursos naturales. Pese a lo indicado es importante resaltar que, en función de los postulados del Club de Roma, Naciones Unidas tomó medidas respecto a esta problemática regional.

2.2. Conferencias internaciones de población

Fue Naciones Unidas quien patrocinó las primeras conferencias mundiales de población, realizadas en Roma (1954) y Belgrado (1965), las cuales tenían una visión exclusivamente técnica y científica orientada a la solución de problemas demográficos. Mientras en 1968, la Conferencia Internacional de Derechos Humanos realizada en Therán, definió a la planificación familiar como un derecho humano fundamental de los padres para decidir el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos, aunque a la época su consideración era relativa, generó un marco de legitimidad a la Planificación Familiar. Los argumentos relacionados a la salud pública y en especial la muerte de mujeres a causa de abortos fueron los que motivarían y generarían avances al respecto. Pese a ello, personajes como Garrett Hardin, ecologista estadounidense, instó a Naciones Unidas señalando que era un error el reconocer a las familias el derecho a decidir cuantos hijos tener, justificando que el bienestar colectivo estaba sobre el individual (Felitti 2008, 162).

Años más tarde, considerando la necesidad de que los temas relacionados con los problemas demográficos no queden únicamente en el ámbito técnico y científico, Phillippe De Synes, subsecretario general para asuntos económicos y sociales, convirtió las Conferencias de Población en una Asamblea de Gobierno, elevando el tema además al ámbito político (Marangoni 2003, 22).

2.3. Bucarest 1974

Con los antecedentes expuestos, nace la primera Conferencia Mundial de Población desarrollada del 19 al 30 de agosto de 1974. En esta conferencia se trataron temas relacionados a reducción de la mortalidad en especial materna, fetal e infantil y de abortos. Se aclararon los roles entre los gobiernos y la sociedad civil, representadas por las ONGs y la posición de organismos internacionales. Se analizan temas como la eliminación de disparidades entre Estados industrializados y naciones en desarrollo y medio ambiente (Marangoni 2003, 22).

El Ecuador participó en esta conferencia a través de su delegado el doctor Raúl Maldonado, ministro de Salud del entonces presidente Guillermo Rodríguez Lara, quien habría llegado al poder tras un golpe militar. La posición del Ecuador en la conferencia se habría manifestado a través de dos documentos: El primero, ajustada más a los lineamientos determinados por la iglesia católica a través de la Encíclica Papal de 1968, desconociendo de cierta manera el trabajo que venía realizando APROFE en el Ecuador a través de sus servicios de planificación familiar. El segundo documento, fue denominado Criterio del Gobierno Ecuatoriano sobre Población y resalta los siguientes aspectos: la importancia de la educación a fin de que los padres puedan solicitar los servicios de su interés y sean ellos quienes decidan sobre el tamaño de su familia; la fecundidad, no implica un control demográfico, sino una actividad médica dirigida al fomento de la salud de madres y niños, y como tal deberá formar parte de los servicios integrales de salud; Finalmente, el documento recalca que en Ecuador no se acepta la esterilización involuntaria, ni la práctica del aborto ilegal (Marangoni 2003, 25).

Los compromisos, acuerdos y documentos presentados en la Asamblea General, constituyen instrumentos de obligatorio cumplimiento para el Ecuador. A partir de aquello en el país se han generado procesos consecuentes con los compromisos adquiridos, evidenciándose una serie de eventos acordes a los lineamientos y directrices determinados en las diferentes Asambleas. Respecto a esta primera se destaca en el Ecuador la inclusión del documento Criterio del Gobierno Ecuatoriano sobre Población en los manuales, normas, métodos y procedimientos técnicos del Ministerio de Salud en 1977. Con el retorno a la democracia, el país consagró en la Constitución Política del Ecuador de 1978 el derecho a la Planificación Familiar, señalando en su artículo 24 que: se propugna la paternidad responsable y la

educación apropiada para la promoción de la familia, así como se garantiza el derecho de los padres a tener el número de hijos que puedan mantener (Marangoni 2003, 25)

Esta asamblea permitió confirmar en el Ecuador la aceptación de la planificación familiar, permitiendo a organizaciones de la sociedad civil desarrollar su trabajo sin mayores obstáculos. Entre las organizaciones que a la fecha se encontraban brindando servicios de planificación familiar se encuentran: APROFE, institución pionera en la difusión de la Planificación Familiar en el Ecuador; CEMOPLAF, organización que nacería desde el ámbito de la asociación de Médicas, que también brindarían servicios en el área y CEPAR, organización dedicada a la recolección y sistematización de información referente a población.

2.4. Ciudad de México 1984

La Conferencia diez años después fue realizada en México debido a las innovadoras estrategias implementadas en respuesta a la Conferencia anterior. Los índices señalados como resultados de los esfuerzos realizados en este tiempo, mostraron un descenso en la tasa de crecimiento anual de la población, pasando del 2.03 al 1.67 por ciento. Sin embargo, luego del análisis realizado por continentes, se evidenció que los resultados obtenidos eran consecuencia mayormente de las políticas de natalidad de la República Popular de China. Se destacan en este esfuerzo los países de Corea, India y México, en menor grado los países de Cuba, Panamá y República Dominicana; un leve descenso en los países de Latinoamérica y un aumento preocupante en África (Urquidí 1984, 610).

Para el caso ecuatoriano, si bien no hubo cambios significativos como se señaló anteriormente, debido al trabajo que muchas ONGs realizaban en el Ecuador, se puede señalar que la planificación familiar estaba siendo aceptada en la sociedad ecuatoriana, no existía mayor oposición al respecto, por lo contrario, el Ministerio de Salud, el Hospital del IESS y las Fuerzas Armadas brindaron también atención. Pese a ello se presentaron a la época dos fenómenos preocupantes: primero, el cambio de patrones de comportamiento de las y los jóvenes, quienes, influenciados por los medios de comunicación y la globalización, cambiaban una vida enmarcada en una sociedad pequeña junto a sus padres y familia por una sociedad de masas; reducción de controles, modificación de valores, migración, entre otros. El segundo marcado por la aparición de una serie de infecciones de transmisión sexual, siendo la

más preocupante el VIH/Sida. Pensar en el control de éstos aspectos a través de la educación en principios y valores estaba siendo cada vez más difícil (Tabla 6, Gráfico 3) (Marangoni 2003).

Tabla 6. Red de la política en el segundo momento

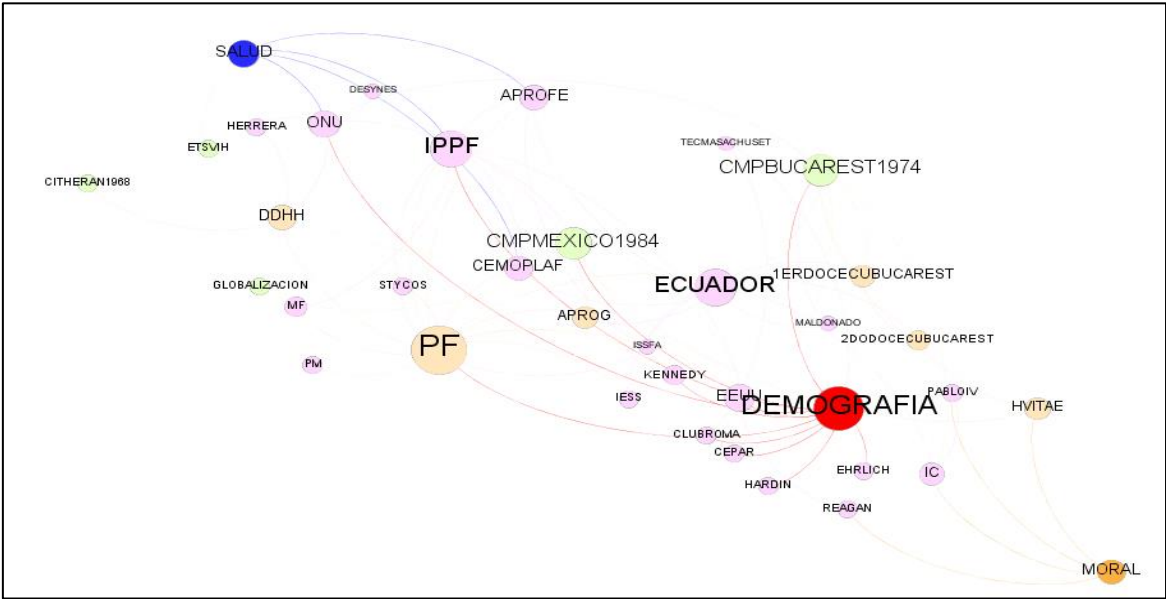
Actores	Rol
Paul Ehrlich	Pronosticó la muerte de millones de personas a causa del hambre, estudio al que denominó <i>Bomba Poblacional</i>
Tecnológico de Masachusset	Señaló que la sobrepoblación causaría desastres naturales de grandes magnitudes y volvería a su equilibrio luego de muerte masiva de personas.
Iglesia Católica	Se opone al control de la natalidad considerando que la abstinencia sexual era el único método para el control de la procreación. Emite la encíclica <i>Humanae Vitae</i> de 1968 del Papa Pablo IV. Señaló que los problemas de pobreza y subdesarrollo no se debían a temas demográficos, sino a una inequitativa distribución de la riqueza.
Papa Pablo IV	Emite la encíclica <i>Humanae Vitae</i> en 1968.
Moayone Stycos	Investigador de la Universidad de Cornell y Asesor de IPPF, señaló que existía influencia de la Iglesia Católica en las decisiones de los gobiernos y la sociedad.
Gobierno de los Estados Unidos	Veía al crecimiento poblacional como causante de la profundización de la pobreza y un riesgo para el capitalismo.
Unión Soviética	Pretendía llevar su mensaje del comunismo a los diferentes países. Consideró que control de la natalidad no eran más que experimentos del imperio para esterilizar al pueblo.
John F. Kennedy	Presidente de los Estados Unidos y creador del programa Alianza para el Progreso en 1961 para disipar las ideas del comunismo a través de apoyo en el continente, se destaca la Planificación Familiar.
Ronald Reagan	Presidente de los Estados Unidos contrario al programa de Alianza para el Progreso. Dio un giro a la postura de Estados Unidos respecto al desarrollo, desvinculándolo de temas demográficos.

Club de Roma	Conjuntamente con el Tecnológico de Masachusset compartieron las tesis deterministas de que los recursos son limitados y la población crece a ritmo exponencial.
Amilcar Herrera	Investigador Argentino contrario a las tesis Malthusianas y deterministas, sostenía que los problemas de los límites del crecimiento están dados por factores políticos y socioeconómicos, y no por la finitud de los recursos.
Naciones Unidas	Considero los estudios desarrollados por el Club de Roma respecto a los problemas demográficos. Patrocino las conferencias mundiales de población
Garrett Hardin	Ecologista Estadounidense que criticó a Naciones Unidas el reconocimiento del derecho de las familias a decidir cuántos hijos tener.
Philippe De Synes	Subsecretario general para asuntos económicos y sociales de Naciones Unidas, convirtió a las conferencias de población en asambleas generales, elevando el tema al ámbito político.
Ecuador	Participó en las Conferencias Mundiales de Población, asumiendo compromisos generados en ellas.
Raúl Maldonado	Ministro de Salud y Delegado oficial por Ecuador a la Conferencia de Bucares (1974).
APROFE	La confirmación de la aceptación de la Planificación Familiar en el Ecuador permitió a la organización trabajar sin mayores inconvenientes.
CEMOPLAF	La confirmación de la aceptación de la Planificación Familiar en el Ecuador permitió a la organización trabajar sin mayores inconvenientes.
CEPAR	Más organizaciones se involucran en el trabajo orientado a la planificación familiar. Esta organización se dedica a la recolección y sistematización de información sobre población.
Hospital del IESS	Se sumó a brindar servicios de Planificación Familiar.
Hospital de las Fuerzas Armadas	Se sumó a brindar servicios de Planificación Familiar.
Eventos	Descripción

Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Theran (1968)	Se definió a la Planificación Familiar como un Derecho Humano por primera vez.
Conferencia Mundial de Población Bucarest (1974)	Primera Conferencia donde prevalece la política y está reservada exclusivamente para delegados de los diferentes países. Se trataron temas de mortalidad materna e infantil, aborto, relación Estado – ONGs, entre otros.
Conferencia Mundial de Población, México (1984).	Se destacan los avances obtenidos desde la conferencia de 1974. Se discuten temas referentes a fenómenos como la globalización y las enfermedades de transmisión sexual. Estados Unidos toma un nuevo criterio respecto al desarrollo, desvinculándolo del tema demográfico.
Cambio de comportamiento de jóvenes afectados por la Globalización	Influenciados por los medios de comunicación y la globalización, cambiaban una vida enmarcada en una sociedad pequeña junto a sus padres y familia por una sociedad de masas, reducción de controles, modificación de valores, migración, entre otros.
Aparición de Enfermedades de Transmisión Sexual	Enfermedades preocupantes como el VIH/Sida, haciendo que el control de estos aspectos a través de la educación en principios y valores sea cada vez más difícil.
Instrumentos	Descripción
Encíclica <i>Humanae Vitae</i> de 1968.	Emitida por el Papa Juan Pablo IV, señala que el aborto directamente querido y procurado, aunque sea por razones terapéuticas” y “la esterilización directa, perpetua o temporal, tanto del hombre como de la mujer”. Aclara que no se pueden justificar los actos conyugales intencionalmente infecundos con el argumento del “mal menor”
Primer documento oficial presentado por la delegación ecuatoriana en Bucarest (1974)	Éste documento recogió fundamentalmente lo estipulado por Iglesia Católica a través de la Encíclica <i>Humanae Vitae</i> de 1968.

Segundo Documento Oficial presentado en Bucarest (1974), “Criterio del Gobierno Ecuatoriano sobre Población”	Este documento resalta la importancia de la educación a fin de que los padres puedan solicitar los servicios de su interés y sean ellos quienes decidan sobre el tamaño de su familia; la fecundidad, no implica un control demográfico, sino una actividad médica dirigida al fomento de la salud de madres y niños. Éste documento fue incorporado a los manuales, normas, métodos y procedimientos técnicos del Ministerio de Salud en 1977.
Alianza para el progreso	Programa creado por los Estados Unidos para apoyar a otros países a través de programas sociales. Esta intervención buscó crear vínculos con los demás gobiernos y disminuir el riesgo que representaba la Revolución Cubana
Ideas Programáticas	Descripción
Salud y calidad de vida de las mujeres y su familia a través de la Planificación	Promovido por los movimientos feministas. Busca que las mujeres no mueran o sufran a causa de los abortos que fueron cada vez más frecuentes.
Control demográfico a través de la Planificación Familiar	Promovido por gobiernos de diferentes países desarrollados. Se orientan desde una corriente Malthusiana, señalando que el crecimiento poblacional crece de manera exponencial respecto a un crecimiento aritmético de los recursos. Presenta una afectación ambiental.
Inmoralidad en toda práctica de control de la natalidad.	Promovido por sectores conservadores entre ellos la Iglesia Católica. Se opone al uso de anticonceptivos por considerarlos obscenos.

Gráfico 3. Red Momento 2



Actores	Eventos	Instrumentos	Ideas programáticas	
			Salud	
			Demografía	
			Moral	

3. Tercer momento: El surgimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Muchos autores coinciden en afirmar que los derechos sexuales y reproductivos, como tal, surgen en el Ecuador en los años noventa, gracias al esfuerzo de distintos actores como: movimientos de mujeres, organizaciones no gubernamentales y de manera especial organismos internacionales como Naciones Unidas. Éstos son analizados según señala Virginia Gómez (2003), en base a dos parámetros: el primero corresponde a la salud, donde la oferta médica vinculada a la política se dirige más al lucro en detrimento muchas veces de los derechos, y lo político como segundo ámbito de análisis manifiesta ideologías progresistas o conservadoras que influyen en el accionar de estos derechos (2003, 132). Se señala además que la política de salud sexual y reproductiva y sus instrumentos tienen la siguiente particularidad:

Inciden en la vida privada, y que en muchas ocasiones determinan eventos ligados a la reproducción o a la sexualidad que no necesariamente son producto del ejercicio de derechos

individuales y menos aún de ciudadanía. Esto es claro cuando una tendencia se torna conservadora respecto de la sexualidad y la reproducción, se pone énfasis en los valores familiares por sobre la autonomía individual (Gómez 2003, 132).

Es así, los derechos sexuales y reproductivos están inmersos en los Derechos Humanos, y según Virginia Gómez (2003), éstos se sustentan en los valores de libertad relacionados con la capacidad de decidir; la autonomía, en función del respeto que las personas perciben de sí mismo y el resto; finalmente la igualdad, que implica el reconocimiento de la diferencia y de la vivencia de la sexualidad y reproducción sin riesgo de discriminación o violencia, estos conceptos se complementan con la indivisibilidad de los derechos que representan (Tabla 7, Gráfico 4) (Gómez 2003, 134). En el ámbito internacional tiene su origen en la Conferencia del Cairo de 1994.

2.3.1 El Cairo 1994

La conferencia de El Cairo 1994 constituye uno de los eventos más importantes en cuanto al cambio de visión y enfoque de los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva. A diferencia de las dos primeras conferencias, esta tercera materializa el carácter político que se buscaba en las anteriores, y que debido a su estrecha relación con los aspectos técnicos y científicos no se consiguió. Se pasó de la planificación familiar hacia la salud reproductiva, entendiendo la misma como un concepto más amplio de protección de los derechos de las mujeres. Otro de los aspectos a tratarse fue la migración, educación, investigación, tecnología, cooperación internacional y medio ambiente.

En el análisis de la política, la declaración del Cairo de 1994 en materia de los derechos reproductivos constituyó un quiebre y al mismo tiempo un cambio de paradigma, al señalar que: los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir

discriminación, coacciones ni violencia. Se debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios de los adolescentes con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

El quiebre, se presenta respecto a las consideraciones realizadas en las conferencias anteriores a las del Cairo auspiciadas por las Naciones Unidas. La primera en Bucarest en 1974, la cual se puede resumir en una fuerte confrontación entre los países del Norte y del Sur; los del Norte señalaron que el crecimiento demográfico no permitía el desarrollo de los países subdesarrollados y que estaban dispuestos a distribuir anticonceptivos, con lo cual se garantizaba el desarrollo. Por su parte los países del Sur señalaron que el mejor contraceptivo era el desarrollo. Los países desarrollados sabían que un crecimiento acelerado de la población era peligroso y que era más barato regalar anticonceptivos que ayudar en el desarrollo de los países del Sur (Barzelatto 1995).

Diez años más tarde en 1984 se realizó la segunda conferencia en México, donde de manera sorpresiva las posiciones fueron totalmente contrarias a la conferencia pasada; es decir, los países del Sur solicitaron recursos para invertir en planificación familiar, aduciendo que, sin control del crecimiento poblacional sería muy difícil gobernar. Estados Unidos por su parte en una extraña asociación con el Vaticano, señaló que han cambiado de idea, y consideran que el crecimiento poblacional es neutro respecto del desarrollo económico (Barzelatto 1995, 270-273).

En síntesis, la preocupación para los organismos internacionales entre 1974 y 1984 fueron aspectos demográficos, siendo la conferencia del Cairo la que da un giro para considerar a la persona como sujeto de derechos, y que se debe buscar su bienestar y no simplemente el cambio estadístico.

Hasta ese momento se hablaba específicamente de derechos y de salud reproductiva; sin embargo se empieza a incluir el término de sexualidad, entendida como un conjunto de cualidades y características biológicas, sociales, culturales y simbólicas, ligadas a las experiencias del cuerpo, al placer, al erotismo y a la subjetividad que potencian la calidad de la convivencia, la intimidad, la comunicación, los afectos y capacidad de ofrecer y recibir amor; es decir, un concepto que va mucho más allá del deseo sexual o de la reproducción, y

entendiendo además a la sexualidad como el resultado de una construcción social, cultural e histórica. El análisis de su percepción por los diferentes actores en momentos distintos, permitirá una aproximación a las ideas programáticas que guían la política pública de salud sexual y reproductiva. Esta visión de la sexualidad permitirá incluir diferentes actores en el análisis, sus relaciones, dimensiones y contradicciones. (UNFPA-SENDAS 2012, 31-32).

Uno de los aspectos más sobresalientes de la conferencia fue la intervención del Vaticano a través del Arzobispo Renato Martino, quien fue enfático en su exposición en los puntos referentes a la salud reproductiva y sobre todo respecto al aborto. Ésta oposición recibió el apoyo de 5 países de los 182 presentes: Perú, República Dominicana, Malta, Filipinas y Ecuador. La delegación ecuatoriana estaría encabezada por el doctor Galo Abril, quien recalcó que esta ha sido siempre la posición del Ecuador respecto al aborto: “de ninguna manera considera el aborto como mecanismo de planificación familiar, que en ese ámbito deben respetarse las leyes, costumbres, cultura y principios religiosos de cada grupo poblacional” (Marangoni 2003, 37).

Sixto Durán Ballén, durante su período como presidente del Ecuador, dejó en evidencia una postura conservadora respecto a la salud sexual y reproductiva. Unos de los instrumentos que permiten evidenciar este particular, por ejemplo, es la Ley de libertad educativa de las familias del Ecuador, la cual disponía que se integren dos horas de instrucción religiosa y moral en todos los centros educativos, sean éstos públicos o privados.

Un año más tarde en 1995, la Conferencia de la Mujer en Beijín, estableció que:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva; y decidir libremente respecto de esas cuestiones sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual (Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995, 38).

En base a la visión conservadora señalada anteriormente, para la conferencia de Cairo + 5 de 1999 en Nueva York, el Ecuador dará un giro total, pudiendo presentar avances más sustanciales y operativos al respecto. La Constitución promulgada en 1998, consideró aspectos de la planificación familiar y género, por primera vez y gracias al esfuerzo de ONGs, organizaciones feministas, indígenas, el artículo 43 de la Constitución en su inciso segundo señaló: “El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y la nutrición de las madres y niños, y en su salud sexual y reproductiva...”. (Constitución Política del Ecuador de 1998, Art. 43).

Los principios considerados en los documentos oficiales anteriormente señalados fueron considerados también por la legislación ecuatoriana, plasmados en la Constitución Política del Ecuador de 2008, que garantiza “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sexualidad, su vida y orientación sexual” promoviendo “el acceso a medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras” (Art. 66, numeral 9). Así mismo garantiza el derecho a “tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener” (Art 66, numeral 10).

Entre los instrumentos más importantes que han permitido hacer efectivas las disposiciones contempladas en la Constitución Política del Ecuador del 2008 se encuentran:

3.1. La ley orgánica de salud

El artículo 20, en el capítulo referente a la salud sexual y la salud reproductiva, entre otras disposiciones establece:

Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Orgánica de Salud, art. 20)

La ley hace mención además a los derechos fundamentales para la atención en salud sexual y salud reproductiva, como el derecho a la información, confidencialidad, igualdad y no discriminación; así como gratuidad, entre otros.

3.2. Plan nacional del buen vivir

Los Planes Nacionales de Desarrollo anteriores y el actual 2013-2017 en varios objetivos incluyen políticas específicas en salud sexual y reproductiva. Uno de ellos es el objetivo 3 orientado a “mejorar la calidad de vida de la población”, donde incluye una política para garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas. El objetivo señalado contempla además los siguientes lineamientos:

- Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en salud reproductiva con enfoque de género, equidad e igualdad.
- Promover el respeto a la orientación sexual e identidad de género de las personas, y crear mecanismos de vigilancia y control del ejercicio pleno del derecho de las personas a la libertad sexual.
- Promover la implementación y ampliación de programas y servicios de planificación familiar, que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.
- Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud e insumos médicos que garanticen una sexualidad segura y sin riesgo con pertinencia cultural y social.
- Garantizar la confidencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva como un derecho de los individuos dentro de su plan de vida
- Promover el uso de métodos de protección sexual y anticonceptivos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la planificación familiar adecuada y orientada al plan de vida de las personas.
- Promover la corresponsabilidad de la pareja en la salud sexual y reproductiva, transformando patrones socioculturales relacionados a la sexualidad y planificación familiar.

Las metas respecto al objetivo señalado, son la reducción de mortalidad materna en 29% y eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. El plan reconoce además la necesidad de transitar hacia el abordaje integral de la sexualidad, sin abandonar el tratamiento de problemáticas urgentes para el país como el embarazo adolescente. Se plantea incluir en esta agenda a los hombres y diversidades sexuales, infecciones de transmisión sexual, cáncer de mama, cérvico uterino y el aborto; atención integral de adolescentes, atención humanizada e intercultural del parto, acceso a métodos de anticoncepción modernos y gratuitos, y campañas educativas masivas.

Tabla 7. Red de la política en el tercer momento

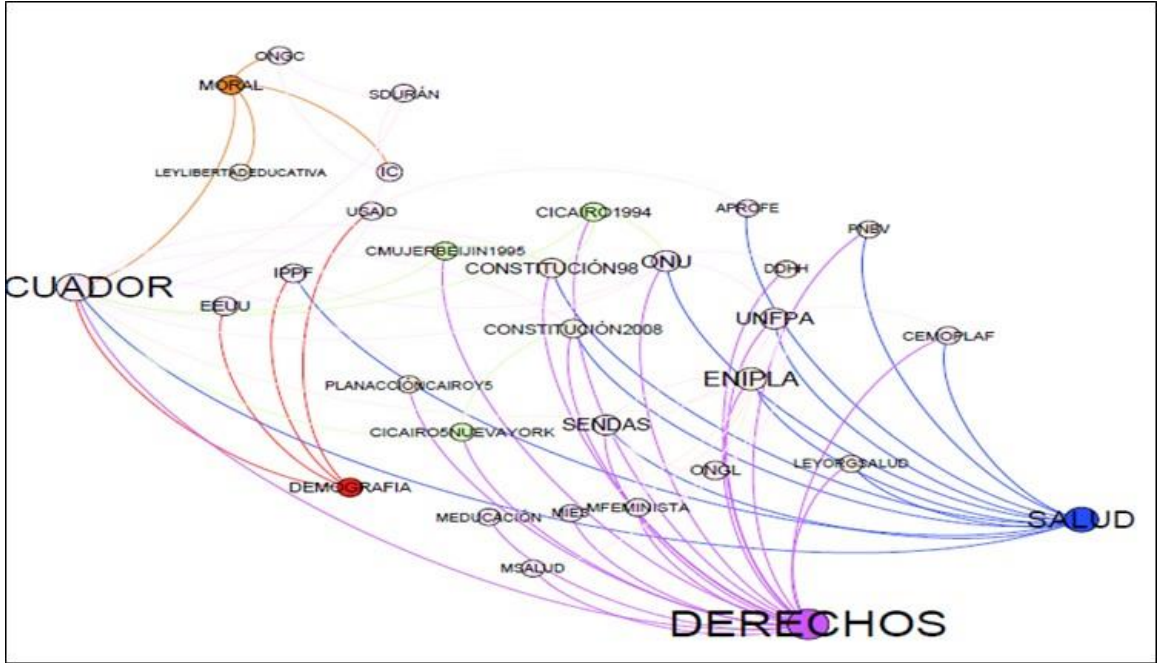
Actores	Rol
Naciones Unidas	Promotor a nivel internacional de los derechos sexuales y reproductivos.
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar que promovería la planificación familiar a nivel mundial. Financia APROFE y CEMOPLAF en sus orígenes.
USAID	La Agencia para el desarrollo Internacional de los Estados Unidos financia algunos programas relacionados con la planificación familiar.
Movimientos de mujeres	Promueven el surgimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
Organizaciones No Gubernamentales promotoras de derechos sexuales y reproductivas	Promueven a nivel local e internacional el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
Iglesia Católica	Participó en la conferencia del Cairo rechazando el aborto desde cualquier perspectiva.
Estado ecuatoriano	Participante en la conferencia del Cairo, siendo uno de los 5 países que apoyaron la posición de la iglesia católica.
UNFPA	El Fondo de Población de Naciones Unidas, constituye una de las organizaciones más importantes como promotora y financista de diferentes programas de salud sexual y

	reproductiva en el Ecuador, orientados al cumplimiento de los compromisos nacionales respecto a las Conferencias internacionales de población.
Ministerio de Salud Pública	Cumplió un rol fundamental en la apertura y aprobación de normativa encaminada al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador. Formó parte de ENIPLA.
Ministerio de Educación	Formó parte de ENIPLA, coordinó las reformas a la normativa relacionada a la educación sexual y reproductiva en el Ecuador.
Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES	Formó parte de ENIPLA, trabajó en la capacitación y educación de las familias de escasos recursos en temas relacionados a la educación sexual y reproductiva y planificación familiar. Su trabajo se concentró además en jóvenes fuera del régimen escolar.
SENDAS	Organización no Gubernamental que promueve el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, formó parte del proceso de capacitación de funcionarios públicos dentro de ENIPLA.
Galo Abril	Delegado ecuatoriano a la conferencia internacional del Cairo.
Sixto Durán Ballén	Presidente del Ecuador, en el período de 1992-1996, de tendencia conservadora quien dispondría se dicten en los colegios 2 horas semanales de instrucción religiosa.
APROFE	La asociación Pro – Bienestar de la Familia Ecuatoriana, pionera en brindar servicios médicos de planificación familiar.
CEMOPLAF	Organización no gubernamental que promueve la planificación familiar y brinda servicios de atención y asesoría. Coordina el trabajo y seguimiento al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador. Trabaja en la educación de adolescentes y adultos.
Eventos	Descripción
Conferencia Internacional del Cairo 1994	En esta conferencia se pasa de una visión técnica vinculada a la salud reproductiva vinculada especialmente a la planificación familiar a ser entendida como un derecho.

Conferencia de la Mujer Beijín 1995.	Primera Conferencia donde prevalece la política y está reservada exclusivamente para delegados de los diferentes países. Se trataron temas de mortalidad materna e infantil, aborto, relación Estado – ONGs, entre otros.
Conferencia Internacional de Cairo + 5 desarrollada en Nueva York	Conferencia en la cual el Ecuador presentó avances sustanciales en la materia, fundamentalmente lo conseguido en la Constitución Política del Ecuador de 1998.
Instrumentos	Descripción
Ley de libertad educativa de las familias del Ecuador	Esta ley dispuso se integren dos horas de instrucción religiosa y moral en todos los centros educativos.
Constitución Política del Ecuador de 1998	Consideró temas de planificación familiar y género, recogiendo diferentes temas pedidos desde las organizaciones de mujeres y organizaciones no gubernamentales.
Constitución Política del Ecuador de 2008.	Recoge varios principios contemplados en la constitución Política del Ecuador de 1998 y fundamentalmente el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sexualidad, su vida y orientación sexual.
Declaración Universal de Derechos Humanos	Reconocen el derecho de la mujer en cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva.
Ley Orgánica de Salud	Operativiza los principios contemplados en la Constitución Política del Ecuador de 1998, específicamente en lo relacionado con la inclusión de adolescentes en los programas de salud sexual y reproductiva, profundizan enfoques pluriculturales y de género.
Plan Nacional del Buen Vivir	Promueve los derechos contemplados y exige a los responsables el cumplimiento del mismo. Se determinan metas específicas como la disminución del embarazo adolescente, reducir la mortalidad materna, eliminar las infecciones de transmisión sexual, entre otros.
Planificación Familiar	Instrumento fundamental para cuidar la salud de las mujeres al decidir de hijo que deseaba tener. Instrumento fundamental para el control demográfico de la población.

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de Embarazo Adolescente, ENIPLA.	Coordina acciones y programas que garanticen el goce de los derechos sexuales y reproductivos.
Informes de las Conferencias y planes de Acción del Cairo y Cairo +5	Instrumentos internacionales generados en las conferencias que promueven el cumplimiento de compromisos adquiridos por el Ecuador en materia de población, y específicamente en lo relacionado a los derechos sexuales y reproductivos.
Ideas Programáticas	Descripción
Salud y Calidad de vida las Mujeres y su familia a través de la Planificación Familiar	Promovido por los movimientos feministas. Busca que las mujeres no mueran o sufran a causa de los abortos que fueron cada vez más frecuentes.
Control demográfico a través de la Planificación Familiar	Promovido por los gobiernos de diferentes países desarrollados. Se orientan desde una corriente Malthusiana, señalando que el crecimiento poblacional crece de manera exponencial respecto a un crecimiento aritmético de los recursos. Presenta una afectación ambiental.
La Moral, los principios y valores fundamentalmente religiosos considerados como necesarios para el bienestar familiar y de la mujer.	Idea sostenida a través de los años por la iglesia católica y sectores conservadores, generalmente opuesta al uso de anticonceptivos en la planificación familiar.
Derechos Sexuales y Reproductivos	Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, además de disponer de información y medios necesarios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Gráfico 4. Red momento 3



Actores	Eventos	Instrumentos	Ideas programáticas	
			Salud	
			Demografía	
			Moral	
			Derechos	

La información recopilada en éste capítulo, permite evidenciar la relación entre el contexto social y las características impregnadas en las redes de política. Se identifican creencias programáticas que aglutinan actores en distintas redes relacionadas con entornos específicos: salud, demografía, moral y derechos. La presencia de cada uno de ellos de manera protagónica, no excluye la presencia de otros en relación a la política. Las redes permiten evidenciar cambios en torno a su centralidad, destacando cada uno de los actores relacionados con las creencias programáticas con las que se relacionan.

Capítulo 3

Estructura y agencia en la red de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador

Posterior al recorrido histórico realizado por los momentos que atravesó la política pública de salud sexual y reproductiva en un contexto internacional y nacional, es importante resaltar la identificación de cuatro redes de política, con mayor intensidad en tres momentos: La red de la moral, ésta tiene como idea fundamental los valores y principios relacionados estrechamente con la religión, que debe cuidar el comportamiento de las personas entorno a su sexualidad y la reproducción. La red de salud, en la cual sus actores relevantes sostienen la idea de la necesidad de promover políticas públicas que eviten la muerte de las mujeres, principalmente a causa de abortos clandestinos y enfermedades relacionadas. La red de demografía, vinculada fuertemente al análisis técnico científico que sostiene criterios referentes al peligro que representa la sobrepoblación para la vida en el planeta, junto a factores ambientales. Finalmente, la red de los derechos, determina que la salud sexual y reproductiva constituye derechos inalienables e inherentes a todas las personas (Tabla 8, Gráfico 5).

Las redes mencionadas y las ideas a las cuales responden constituyen el contexto y la puerta de entrada al análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva actualmente en el Ecuador. Para ello se toma como punto de partida la tercera conferencia internacional del Cairo de 1994, evento que ha decir de varios autores, permitió un cambio de paradigma en la forma de entender a la salud sexual y reproductiva, pasando de percibir un problema focalizado específicamente en aspectos demográficos, hacia la identificación de factores que pueden afectar el bienestar y las condiciones de vida de las personas, por ende, enmarcados en el contexto de los derechos humanos.

El Ecuador fue presentando paulatinamente cambios importantes en función de los planes de acción y compromisos adquiridos en las conferencias internacionales de población y desarrollo. Uno de los logros más importantes pudo evidenciarse en la Constitución Política del Ecuador de 1998, la cual recogió en varios artículos referentes a la planificación familiar las bases del plan de acción de la Conferencia del Cairo de 1994. Es importante resaltar que los logros señalados constituyen el esfuerzo de varios colectivos, organizaciones no

gubernamentales y organismos internacionales que lograron plasmar sus agendas en instrumentos de política pública, poniendo de manifiesto sus ideas.

El análisis de estructura de la red se da en función de los actores que se agrupan alrededor de las diferentes ideas, permitiendo evidenciar oportunidades y acceso de actores colectivos como movimientos, asociaciones e instituciones; sean estas liberales o conservadoras, de participación en el diseño de la política pública. La estructura de la red acerca a la comprensión de los distintos actores dentro de la red, sus objetivos e intereses respecto a la política pública.

Diferentes instrumentos de la política pública se han materializado a través de los años como se analiza más adelante. A través de ellos, distintos actores buscan posicionar sus ideas, muchos apegados al enfoque de derechos, y otros más conservadores a una visión de valores y principios, donde la iglesia y la familia juegan un rol protagónico. Desde esta visión el presente capítulo pone énfasis en el recorrido y contexto de aquellos instrumentos que en la actualidad constituyen referentes de la política pública de salud sexual y reproductiva, tomando principal atención en su relación con las diferentes organizaciones de la sociedad civil y su participación en la política, como es el caso de: la anticoncepción oral de emergencia PAE, entorno a su promoción y oposición previa a su entrada en vigencia; la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo adolescente, ENIPLA, caracterizada por canalizar ideas desde un punto de vista progresista; por otro lado, el Plan Familia Ecuador, con un enfoque más conservador el cual pone a la familia como eje central del tema, donde se evidencia la participación de grupos y organizaciones conservadores, denominados pro-vida.

1. Política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad.

En el capítulo anterior se consideró como la conferencia internacional de población y desarrollo del Cairo marcó un quiebre y un cambio de paradigma en el enfoque de esta política. El reconocimiento e importancia de este evento ha generado que, en el contexto internacional, las posteriores conferencias tomen ésta como referencia y se denominen Cairo + 5, Cairo + 10 y así sucesivamente en función de los años transcurridos desde la inicial en 1994. La última conferencia, Cairo + 20 se desarrolló en Montevideo – Uruguay entre el 12 y 15 de agosto de 2013.

El seguimiento y revisión de los compromisos adquiridos en cada una de las conferencias Post Cairo, no sólo genera un contexto de actualidad al análisis de la salud sexual y reproductiva; sino, además ha generado una institucionalidad que se refleja en un contexto internacional y nacional. Respecto a la actualidad del análisis, son los organismos internacionales quienes motivan a sus miembros a dar seguimiento y avanzar en el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Las conferencias han generado un espacio de diálogo y discusión donde diversas organizaciones de la sociedad civil acuden. Sin embargo, no deja de ser menos relevante la dinámica que se genera en el contexto nacional. Distintos países fomentarán y contribuirán al cumplimiento de los compromisos que se van adquiriendo en las diferentes conferencias. Pese a los cambios de autoridades que se presentan con el pasar del tiempo en los diferentes países, son las organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales quienes buscan permanentemente, poner en la mesa, las agendas y compromisos adquiridos por el país en éstos eventos.

Si bien las conferencias internacionales por su dinámica, han constituido un referente de dialogo y espacio de discusión, a decir de Virginia Gómez (2003), con el pasar de los años los compromisos y alcance de estos eventos fueron perdiendo fuerza. Por esta razón, los acuerdos internacionales orientados a velar por los derechos de las mujeres y ratificados por el Ecuador, han constituido instrumentos fundamentales para las organizaciones de la sociedad civil en su lucha y camino por alcanzar sus objetivos. Entre los más importantes podemos citar la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW, publicada en el Registro Oficial No. 132 del 2 de diciembre de 1981; y la convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Para”, publicada en el Registro Oficial No. 728 de 30 de junio de 1995.

Por lo expuesto, el análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad focaliza aquellos hitos que se han generado después de la Conferencia de Cairo en 1994, y que sus principios y contenidos son argumentos y temas de debate en la actualidad. De la revisión bibliográfica y entrevistas realizadas a actores claves se han determinado los siguientes momentos: aprobación de la Constitución Política del Ecuador de 1998, legalización de la anticoncepción oral de emergencia, emisión de la política pública de salud sexual y reproductiva de agosto de 2007, aprobación de la Constitución Política del Ecuador

de 2008, entrada en vigencia de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos adolescentes ENIPLA y su derogación para dar paso a la entrada en vigencia del Plan Familia Ecuador.

1.1. La Constitución Política del Ecuador de 1998

Previo a la promulgación de la Constitución Política del Ecuador de 1998, el Ecuador se encontraba atravesando uno de los gobiernos más conservadores en materia de salud sexual y reproductiva como fue el de Sixto Durán Ballén entre 1992 y 1996. Como se señaló en el capítulo anterior, se destaca su iniciativa y posterior promulgación de la ley de libertad educativa de las familias del Ecuador, la cual obligaba a todas las instituciones educativas a impartir clases de religión. En este contexto ha sido la Constitución Política del Ecuador de 1998 la que ha reconocido algunos derechos fundamentales como se verá a continuación, considerando aspectos previstos en la conferencia de Cairo de 1994 y su ratificación en la conferencia de la mujer de Beijín en 1995.

La Constitución Política del Ecuador de 1998, es el primer instrumento legal en el Ecuador en incorporar a su articulado el término de salud sexual y reproductiva. Esto en concordancia con lo establecido en el documento de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo de 1994. Según Pablo Marangoni, esto sucedió gracias a las acciones desarrolladas por ONG, grupos feministas, indígenas, medios de comunicación, y otros. Entre los aspectos más destacados que vinculan al documento del Cairo con la Constitución Política del Ecuador de 1998, se encuentran los siguientes: artículo 34 de la Constitución señala que, “El Estado garantizará la igualdad de derechos y oportunidad de mujeres y hombres, al respecto el capítulo 4 del documento de la Conferencia, hace mención a la igualdad entre los sexos y la habilitación de la mujer (Marangoni 2003, 44-45).

En la Constitución Política del Ecuador de 1978 se estableció el derecho a planificar la familia, determinando “el derecho de los padres a tener el número de hijos que pueda mantener y educar” (Constitución Política del Ecuador de 1978, Art. 24). Por su parte el artículo 30, amplía los considerandos anteriores determinando que:

Se propugna la maternidad y paternidad responsable. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar.

Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho (Constitución Política del Ecuador de 1998, Art. 30).

En concordancia con lo señalado, el informe de la conferencia internacional de planificación y desarrollo puso énfasis en el poder que entraña la salud reproductiva, respecto a la posibilidad de “disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo y la capacidad de procrear y la libertad de hacerlo o no hacerlo, y cuándo y con qué frecuencia” (Informe de la CIPD del Cairo 1994, numeral 7.2).

En este breve análisis se puede destacar que aquellos cambios marcados por la Conferencia Internacional de Cairo en 1994, fueron en la medida de lo posible contemplados en la Constitución de 1998. Al respecto, Pablo Marangoni, señala que pese a los avances evidentes que se dieron en Ecuador especialmente en el sistema de salud pública, donde se incrementaron los servicios de planificación familiar, a través del apoyo de Naciones Unidas; el Estado ecuatoriano no tuvo la motivación ni el compromiso para asumirlos y masificarlos. El autor refiere tres razones para ello: una política que respecto al tema evidencia un acuerdo de *laissez faire*; el pensar que el crecimiento poblacional según las instituciones de planificación del Estado es consecuencia del subdesarrollo, dependiendo principalmente del crecimiento económico sin considerar que constituye un problema de salud pública; finalmente, se ha relegado las políticas sociales, reflejadas en crisis y problemas estructurales del Estado (Marangoni 2003,44).

En base a ello se puede señalar que, frente a la pasividad del Estado respecto a la necesidad de avanzar en el desarrollo de políticas públicas orientadas a favorecer la salud sexual y reproductiva de la sociedad, han sido los movimientos sociales quienes presionan y han alcanzado logros a nivel formal a través de la aprobación de leyes o la constitución de instituciones orientadas a velar por el derecho de las mujeres, y de manera subjetiva, en la interiorización y reflexión de la sociedad sobre la necesidad de construir una sociedad más equitativa, fundamentada en derechos.

1.2. La anticoncepción oral de emergencia

En el marco del reconocimiento y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos por el Estado, a través de la Constitución, se ratifican acuerdos y compromisos internacionales;

además leyes en materia de salud como la aprobación en Ecuador de la anticoncepción oral de emergencia. En este contexto la investigación focaliza su análisis en aquellos actores que promovieron su legalización y aquellos que se opusieron. Esta controversia permite evidenciar el posicionamiento de ideas y la búsqueda por operativizar las mismas a través de diferentes instrumentos como se muestra a continuación. El debate trae elementos que forman parte de la política pública en la actualidad.

Aunque aquellos aspectos formales de la política como se los señaló anteriormente fueron paulatinamente avanzando, los elementos operativos de la misma no lo hacían; es decir, si bien, acuerdos internacionales eran ratificados y leyes aprobadas, su implementación a través de la apertura de nuevos servicios no se correspondía con ellos. La anticoncepción oral de emergencia constituye uno de aquellos elementos que busca en la medida de lo posible hacer efectivo el derecho de las personas de decidir el número de hijos que pueda procrear. Constituye un elemento fundamental para afrontar los embarazos no deseados, de manera especial en aquellos lugares donde el acceso a información y anticonceptivos es limitado y los índices de relaciones sexuales forzadas son elevados (Larrea 2010, 4).

La anticoncepción oral de emergencia fue introducida en la normativa de salud pública y el sistema médico legal en 1998. Al respecto Virginia Gómez (2003), enfatiza que éste logro es el resultado del esfuerzo e insistencia del movimiento de mujeres y organizaciones no gubernamentales, quienes permanentemente participaron en el Consejo Nacional de Salud CONASA. Fueron estas organizaciones quienes solicitaron al consejo se introduzca el *levornogestrel* de 0.75 mg en el cuadro de medicamentos básicos del Ecuador, presentando además los justificativos e informes técnicos requeridos para el efecto, siendo aceptada su solicitud en 1999.

Es importante destacar el espacio que el CONASA generó para la participación de la sociedad civil, en el cual Virginia Gómez (2003), presidiría la comisión de salud sexual y reproductiva en el período 2010 – 2011, resaltando el aporte técnico, la experiencia y presencia permanente en las sesiones del consejo de las diferentes organizaciones y movimientos de mujeres preocupadas por estos temas.

Si bien la anticoncepción oral de emergencia ingresó al cuadro básico de medicamentos, es importante analizar cómo ésta estaba siendo usada por los diferentes servicios de salud tanto

públicos como privados. Al respecto, la fundación Desafío llevó a cabo una investigación aplicada en cinco provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Esmeraldas, Loja y Chimborazo sobre el servicio que estaban brindando las farmacias; se señala que muchas no conocen de las pastillas o era necesario estar informado sobre el nombre comercial de las mismas. Muchas piden receta médica especialmente aquellas cadenas grandes, otras simplemente no la venden; y son aquellas farmacias independientes o de cadenas pequeñas donde se venden sin procesos complejos (Larrea 2010, 21-22).

Respecto a la atención en centros privados, la investigación señalada que visitó CEMOPLAF y APROFE. El primero luego de la consulta y un proceso de consejería recetó y vendió la pastilla, sin un proceso complicado; sin embargo, se aclara que la atención dependerá del centro visitado. Respecto a APROFE, señala que no tenían la pastilla y tampoco la recetaron a la usuaria que la solicitó. En cuanto a los servicios brindados por los centros públicos de salud, la investigación resalta que en el sector urbano se disponía de las píldoras en todos los centros; sin embargo, en el sector rural casi nunca estaba disponible. Respecto a la atención, el proceso para conseguir las pastillas empieza por tomar un turno, abrir una historia clínica, explicar porque requiere la pastilla y finalmente si el médico considera que puede usar el método, podrá retirarlo de la farmacia (Larrea 2010, 21-22).

Es importante destacar además que la aprobación de la anticoncepción oral de emergencia tuvo una fuerte oposición de los movimientos, organizaciones e instituciones conservadoras entre las que se destacan los movimientos catalogados como pro vida y otros vinculados a la iglesia católica y evangélica a nivel nacional. El peso e influencia de este sector en la toma de decisiones del Estado, ha generado que, en diferentes momentos las políticas públicas tomen connotaciones contrarias a un enfoque de derechos en la salud sexual y reproductiva. Uno de los casos donde se reflejó su oposición e influencia se presentó en el 2006, cuando los movimientos conservadores presentaron una demanda de inconstitucionalidad del acto administrativo que concedía el Registro Sanitario a la pastilla Postinor 2. A través del caso signado con el número 0014-2005-RA, la sala tercera del Tribunal Constitucional, en sentencia emitida el de 23 de mayo de 2006, publicada en el Registro Oficial No 297 del 22 de julio de 2006, suspendió el registro de la pastilla denominada Postinor 2; sin embargo nada se dijo respecto a los otros medicamentos que contengan el compuesto químico *levonorgestrel*, compuesto esencial en los anticonceptivos. Los actores solicitaron al Tribunal

Constitucional se aclare la sentencia y se amplíe el alcance de la misma a todos aquellos medicamentos que contengan *levonorgestrel*, pedido que fue negado.

Se resalta la existencia permanente de confrontación entre la posición de grupos fundamentalistas y aquellos grupos denominados progresistas. En un espacio donde el Estado ha preferido en muchas ocasiones no topar temas relacionados con la salud sexual y reproductiva como en el caso de la homosexualidad o el aborto, por ejemplo. El rol que cumplen las organizaciones y los movimientos sociales por posicionar sus ideologías es permanente. El seguimiento documental realizado a diferentes instrumentos de la política pública permite evidenciar que las decisiones no siempre se han ajustado a necesidades u objetivos manifiestos en pro de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas, por lo contrario, han respondido al temor de represalias de carácter político con una sociedad mayoritariamente religiosa y conservadora.

1.3. La constitución política del Ecuador de 2008

La razón para que el análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad inicie con la constitución de 1998 y no con la de 2008, se debe a que ésta segunda, a decir de la mayoría de autores, no tiene cambios relevantes o profundos respecto de la Constitución de 1998.

Entre los principios más relevantes que se determinaron en la Constitución, de destacan los siguientes: “La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto de los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia (...) impulsará la equidad de género” (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 27). “Será responsabilidad del Estado asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos” (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 347, numeral 4). El Estado garantizará el derecho a la salud a través de “el acceso permanente y oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva” (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 32).

Respecto a los derechos de libertad el estado reconoce y garantiza a las personas entre otros, el derecho a la “integridad física, psíquica, moral y sexual”; además el “derecho a tomar

decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos tener” (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 66, numeral 3 y 10). Finalmente podemos resaltar que el Estado “reconoce a la familia en sus diferentes tipos” (Constitución Política del Ecuador 2008, Art. 67).

A nivel internacional se puede destacar que el Ecuador es reconocido por sus avances legislativos respecto a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos; sin embargo, la falta de operatividad de la mencionada legislación hace que sea necesario avanzar en los servicios y aplicación de la normativa antes mencionada.

1.4. La estrategia intersectorial: prevención de embarazo y planificación familiar y ENIPLA

La estrategia fue creada en el 2010 a fin de atender las necesidades en salud sexual y reproductiva en el Ecuador. El proceso responde a los principios contemplados en la Constitución Política de 2008 y el cumplimiento del Plan Nacional del Buen Vivir (2009 – 2013). El presidente Rafael Correa presentó la ENIPLA formalmente el 9 de febrero de 2011 en el enlace ciudadano No 209. En función de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 689 del 10 de marzo de 2011, los ministerios coordinadores podrán de manera excepcional incubar iniciativas emblemáticas de carácter intersectorial; en este contexto el ministerio coordinador de desarrollo social MCDS, a través de su representante la socióloga Doris Soliz Carrión, declaró a la estrategia como proyecto emblemático mediante acuerdo ministerial No 006 de 10 de enero de 2012.

Según consta del proyecto, la estrategia señala como objetivos generales: reducir la brecha entre la fecundidad observada y la no observada, y prevenir el embarazo adolescente.

Respecto a las metas para el 2015, se indica: reducir en un 25% la brecha especialmente en los sectores de mayor pobreza y con menor educación, respecto a la fecundidad deseada y la observada; y disminuir el embarazo adolescente en un 25% (MCDS 2011).

Para el cumplimiento de los objetivos y metas planteados, la estrategia considera metodológicamente, un trabajo intersectorial y participativo a través de un planteamiento de un marco conceptual compartido basado en evidencias científicas, análisis sistémico y enfoque de derechos. Se señala además la importancia de que la problemática sea evidenciada

tanto por los oferentes de los servicios de educación, inclusión social y salud; así como de los demandantes y la sociedad en general (MCDS 2011).

Metodológicamente para el desarrollo de la estrategia se presenta un trabajo articulado entre el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Salud Pública, Educación e Inclusión Social, organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales especializados en el tema, organismos internacionales y sociedad civil en general. Los actores antes señalados, según consta en el proyecto han definido las siguientes líneas estratégicas:

- Intervención integral en educación.
- Servicios integrales en salud sexual y reproductiva
- Estrategias comunicativas en patrones culturales

Para ello el presupuesto anual se estableció en aproximadamente 29.241.596,04 para el 2012 y 27.966.959 para el 2013 (MCDS 2011).

El presidente Rafael Correa en la presentación pública de la ENIPLA en el 2011, resaltó la importancia del control de la natalidad y el uso de anticonceptivos naturales y artificiales que serían parte de esta campaña agresiva de planificación familiar. Sin embargo, es importante destacar que mientras presentaba la estrategia, siempre recalcó que la revolución ciudadana se inspira en la doctrina social de la iglesia y que en lo personal inclusive en la doctrina moral de la iglesia. Destacando su oposición al aborto y la importancia de los sacerdotes en la sociedad, catalogándolos de héroes (Correa 2011, Enlace Ciudadano 209).

En el documento denominado Sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador: de la ENIPLA a Plan Familia 2015, se señala que la estrategia, es el fruto de “la demanda de la sociedad civil por el reconocimiento de derechos basados en la diferencia entre sectores determinados de la población” (Burneo et al. 2015, 24).

Como se mostró anteriormente, en el 2102 se institucionalizó la ENIPLA con la participación de ciertos actores del gobierno, quienes dieron cierto giro a la propuesta planteada originalmente, enfatizando en su propósito aspectos como:

Erradicar formas de violencia que afectan a las mujeres sexualmente activas y en edad reproductiva. La ENIPLA buscó diferenciar los problemas generales de violencia, única manera de contrarrestarlos desde las políticas públicas. La noción de igualdad en el discurso tradicional tiende a invisibilizar estos problemas específicos de este grupo humano (Burneo et al. 2015, 24).

Para muchos investigadores y activistas vinculados a la temática, ENIPLA representó aquello por lo cual muchos colectivos habían luchado. Los feminismos históricos en Ecuador, colectivos feministas, asociaciones que trabajan en torno a la diversidad y los derechos sexuales, organizaciones no gubernamentales de salud pública, salud sexual y reproductiva, activistas involucrados con los derechos de las mujeres, empujaron proceso de adquisición de derechos. (Burneo et al. 2015, 25).

La ENIPLA contemplaba procesos de capacitación permanentes a jóvenes y adultos, profesores, funcionarios públicos, familias, etc., la entrega permanentes y gratuita de anticonceptivos en todos los sub centros de salud pública a todas las personas incluyendo a las y los adolescentes quienes recibirían atención diferenciada y especializada., una línea gratuita de información a través del sistema 1800, entre otras actividades.

La estrategia adoptó como su eslogan la frase: habla serio sexualidad sin misterios, a través de la cual se resalta la importancia de hablar de manera clara y directa de temas que giran en torno a la salud sexual y reproductiva. Virginia Gómez (2003), señala al respecto que la ENIPLA topó diversos temas considerados por algunos sectores conservadores como transgresores, entre ellos la masturbación, el placer y el erotismo.

Los temas de género ocuparon un espacio amplio en la estrategia, siendo éstos incluidos en las mallas curriculares y textos escolares de primaria. Este particular, a decir de muchas personas generaría el rechazo de sectores y grupos conservadores muy cercanos al presidente, como es el caso de la señora Mónica Hernández, en ese momento asesora presidencial quien emitió un informe donde se destaca lo perjudicial y dañino que resulta la ENIPLA para las y los jóvenes.

Así, el sábado 28 de febrero de 2015, el Presidente Rafael Correa en su enlace ciudadano No 413 reconoce que el embarazo adolescente sigue siendo un problema social, y aunque éste se

redujo entre las edades de 12 y 14 años, incrementó del 1.98 a 2.16. Señala que ENIPA cometió “excesos terribles” que se evidencian en dos aspectos: exceso en la difusión y posición respecto a los roles de género y temas de sexualidad vigentes en la sociedad ecuatoriana, criticando frases usadas en campañas comunicacionales como, “usa condón y disfruta un montón” o “soy libre, vivo mi sexualidad sin restricciones” (Correa 2015, Enlace Ciudadano 413) al respecto en el enlace ciudadano señaló que:

A mí nadie me quita la sensación que la estrategia se basaba en el hedonismo más puro, más vacío, del placer por el placer. Ahora, la estrategia como tiene que ser, se fundamentará en valores (...) Tenemos que hablar de valores y esa formación en valores se da en la escuela, pero se da sobre todo en la familia (Correa 2015, Enlace Ciudadano 413, 1:34:45).

Otro de los aspectos negativos señalados por el Presidente respecto a la ENIPLA, es que se desconozca el rol que cumple la familia en la educación sexual de sus hijos e hijas, destacando que desde salud no se dio la importancia que éste aspecto amerita. Señaló que “no lo vamos a resolver desde el Estado, lo vamos a resolver todos juntos y básicamente a través de la familia, fortaleciendo la familia” (Correa 2015, Enlace Ciudadano 413, 1:28:15).

A través del decreto Ejecutivo No 491 el Presidente reemplazó la ENIPLA por el denominado Plan Familia Ecuador PNFF, el cual estará a cargo de la Presidencia de la República y dirigido por la médica Mónica Hernández.

1.5. Plan Familia Ecuador

A través del Decreto 491 del 26 de noviembre de 2014, se traspasa la rectoría de la ENIPLA a la presidencia de la República y se crea el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia Ecuatoriana PNFF, el mismo que estará a cargo de Mónica Hernández, quien hasta antes de ésta designación se desempeñaba como asesora presidencial y a quién se la ha vinculado con movimientos y organizaciones conservadoras.

Los cambios que plantea el Plan Familia son radicales respecto a la ENIPLA. Por una parte, hace mención a la familia, afectividad y valores humanos, frente a la ENIPLA, que hace referencia al placer, anticoncepción moderna y segura e identidad sexual. Entre los objetivos contemplados por el Plan Familia se encuentran que para el 2017 el 30% de estudiantes

participarán en programas de educación integral de la sexualidad, que pospongan el inicio de la actividad sexual.

El proyecto del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia señala que su objetivo es:

Lograr un giro significativo en el patrón de comportamiento en adolescentes y jóvenes respecto a la vivencia de la afectividad y la sexualidad, a través del complemento de las políticas públicas en la temática y el fortalecimiento del rol protagónico de la familia, para apoyar –entre otros- al desarrollo de dicho lineamiento” (Presidencia del Ecuador, 4).

La reacción de los movimientos y organizaciones que vinieron trabajando con la ENIPLA y su enfoque fue inmediato. Se manifestó un rechazo y un ataque en redes al Plan Familia, especialmente por parte de aquellos sectores progresistas. La respuesta por parte del presidente Correa no se hizo esperar, quien en el enlace ciudadano No 417 del 28 de marzo de 2015 dijo que “se infiltró gente que no tenía nada que ver en ENIPLA y no cumplía con las políticas nacionales” Destaca la “infiltración de una agenda abortista, una agenda gay, etc., que no van con las políticas del gobierno” (Correa 2015, Enlace Ciudadano 417, 2:56:18).

Se presentan en el mismo enlace ciudadano diversas imágenes donde se puede apreciar ferias en las cuales participan jóvenes recibiendo capacitación sobre el uso de preservativos, resaltando lo grave que esto es cuando hay niños presentes, o el stand donde esto se desarrolla se encuentre frente a una iglesia.

Pese a las continuas intervenciones del presidente Correa respecto al tema, las críticas al Plan Familia no han cesado.

Tabla 8. Registro de actores, instrumentos, eventos e ideas programáticas de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad

Actores	Rol
Ministerio Coordinador de Desarrollo Social	Coordina las actividades de sus ministerios coordinados (Salud, educación e Inclusión) en el desarrollo de la ENIPLA. Calificó a ENIPLA como proyecto emblemático la SENPLADES.

Ministerio de Salud Pública	Cumplió un rol fundamental en la apertura y aprobación de normativa encaminada al cumplimiento de derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador. Formó parte de ENIPLA.
Ministerio de Educación	Formó parte de ENIPLA, coordinó las reformas a la normativa relacionada a la educación sexual y reproductiva en el Ecuador.
Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES	Formó parte de ENIPLA, trabajó en la capacitación y educación de las familias de escasos recursos en temas relacionados a la educación sexual y reproductiva y planificación familiar. Su trabajo se concentró además en jóvenes fuera del régimen escolar y promoción de la participación.
CONASA	Consejo Nacional de Salud. Conformada por diferentes comisiones técnicas, entre ellas, la de salud sexual y reproductiva y medicamentos. Reúne en sus comisiones al sector público y privado, se destacan organizaciones de la sociedad civil sin fin de lucro y con ánimo de lucro, hospitales, centros de salud, universidades e instituciones de carácter religioso.
Presidencia de la Republica	Dependencia pública a donde se adscribe el Plan Familia Ecuador.
Doris Solíz	Ministra coordinadora de desarrollo social en la creación y calificación de la ENIPLA como proyecto emblemático. Ministra de inclusión económica y social en el proceso de implementación de la ENIPLA. Ex directora y parte del directorio de la Fundación de SENDAS, organización progresista radicada en Cuenca.
Carina Vance	Ministra de Salud en el período de implementación de ENIPLA. Activista GLBTI.
Rafael Correa	Presidente del Ecuador. Presentó la ENIPLA en el 2011 y la derogó en el 2014. Aprobó la implementación del Plan Familia en lugar de la ENIPLA.
Mónica Hernández	Asesora presidencial y responsable del Plan Familia. Vinculada a grupos conservadores.
UNFPA	El Fondo de Población de Naciones Unidas, constituye una de las organizaciones más importantes como

	promotora y financista de diferentes programas de salud sexual y reproductiva en el Ecuador, orientados al cumplimiento de los compromisos nacionales respecto a las Conferencias internacionales de población.
CEPAM	Organización no gubernamental que promueve los derechos de las mujeres en el Ecuador. Su trayectoria, permanencia y profesionalismo de sus representantes, la constituye como un referente en materia de salud sexual y reproductiva frente al Estado y los movimientos sociales.
IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar que promovería la planificación familiar a nivel mundial. Financia APROFE y CEMOPLAF en sus orígenes.
USAID	La Agencia para el desarrollo Internacional de los Estados Unidos financia algunos programas relacionados con la planificación familiar.
APROFE	La asociación Pro – Bienestar de la Familia Ecuatoriana, pionera en brindar servicios médicos de planificación familiar. En la actualidad sus servicios se centran en la atención y promoción de la planificación familiar
CEMOPLAF	Organización no gubernamental que promueve la planificación familiar y brinda servicios de atención y asesoría. Coordina el trabajo y seguimiento al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador. Trabaja en la educación de adolescentes y adultos.
SENDAS	Organización no Gubernamental que promueve el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, formó parte del proceso de capacitación de funcionarios públicos dentro de la ENIPLA.
Fundación Desafío	Organización no gubernamental que busca facilitar el acceso a orientación y asesoría en el ámbito sexual y reproductivo. Trabaja en coordinación con otras organizaciones que comparten su visión.
Coordinadora Política Juvenil	Organización no gubernamental feminista orientada a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Promovió junto a CEPAM el uso de anticoncepción oral de emergencia.

Movimientos de mujeres	Promueven el surgimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
Organizaciones No Gubernamentales promotoras de derechos sexuales y reproductivas	Promueven a nivel local e internacional el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
Iglesia Católica	Se opone al uso de anticonceptivos modernos como mecanismo de planificación, promoviendo los valores, tiene como aspecto central su relación con la familia.
Iglesia Evangélica	Se opone al uso de anticonceptivos modernos como mecanismo de planificación, promoviendo los valores, tiene como aspecto central su relación con la familia.
Fundación Provida	Organización no gubernamental, conservadora; se opone a la utilización de la anticoncepción oral de emergencia y la práctica del aborto por cualquier motivo.
Somos 14 millones	Colectivo que promovió el rechazo a la ideología de género, la entrega gratuita de la anticoncepción oral de emergencia; promueve la educación sexual desde la familia y los valores.
Amparo Medina	Activista Conservadora, vinculada a la organización no gubernamental próvida.
Isabel Rosero	Activista Conservadora, representante del movimiento somos 14 millones.
Pastoral Juvenil	Organizaciones juveniles vinculadas a la iglesia.
Eventos	Descripción
Conferencia Internacional del Cairo 1994	En esta conferencia se pasa de una visión técnica vinculada a la salud reproductiva a la planificación familiar a ser entendida como un derecho.
Conferencia de la Mujer Beijín 1995.	Primera Conferencia donde prevalece la política y está reservada exclusivamente para delegados de los diferentes países. Se trataron temas de mortalidad materna e infantil, aborto, relación Estado – ONGs, entre otros.

Asamblea Constituyente de 1998	Se evidencian las primeras manifestaciones de los colectivos y movimientos de mujeres por la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador.
Asamblea Constituyente de 2008.	Se ratifican y se amplían los principios considerados en la Constitución de 1998, se presenta una confrontación entre los grupos conservadores y los progresistas.
Instrumentos	Descripción
Declaración Universal de Derechos Humanos	Reconocen el derecho de la mujer en cuestiones relativas a su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva.
Informe de la conferencia internacional de población-Cairo 1994	Constituye uno de los compromisos adquiridos por el Ecuador, reflejados en la Constitución de 1998. Constituye el punto de quiebre entre una visión demográfica del tema por un enfoque de derechos.
Constitución Política del Ecuador de 1998	Consideró por primera vez de manera formal en la legislación ecuatoriana la salud sexual y reproductiva, recogiendo diferentes temas pedidos desde las organizaciones de mujeres y organizaciones no gubernamentales.
Constitución Política del Ecuador de 2008	Amplía los principios de la constitución de 1998 e incorpora de forma transversal a todo el cuerpo legal el enfoque de género. Se reconoce el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sexualidad, su vida y orientación sexual.
Plan Nacional del Buen Vivir	Promueve los derechos contemplados y exige a los responsables el cumplimiento del mismo. Se determinan metas específicas como la disminución del embarazo adolescente, reducir la mortalidad materna, eliminar las infecciones de transmisión sexual, entre otros.
Ley Orgánica de Salud	Operativiza los principios contemplados en la Constitución de 1998, específicamente en lo relacionado con la inclusión de adolescentes en los programas de salud sexual y reproductiva, se profundizan los enfoques pluriculturales y de género.

Planificación Familiar	Instrumento fundamental para cuidar la salud de las mujeres al decidir de hijo que deseaba tener. Instrumento fundamental para el control demográfico de la población.
Anticoncepción Oral de Emergencia	Instrumento que busca hacer efectivo los principios constitucionales, especialmente aquellos orientados a prevenir los embarazos no deseados. Promovido desde la sociedad civil a través de los colectivos feministas y rechazada por aquellos colectivos conservadores y organizaciones de carácter religioso.
Reglamento para regular el acceso a anticonceptivos	Aprobado en el 2013, tiene por objeto garantizar el acceso y provisión de anticonceptivos a nivel nacional. Hace especial énfasis en la anticoncepción oral de emergencia.
Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención de Embarazo Adolescente ENIPLA.	Coordina acciones y programas que garanticen el goce de los derechos sexuales y reproductivos. Toma por primera vez aspectos considerados transgresores por grupos conservadores como el placer y la masturbación.
Plan Familia Ecuador	Programa alternativa entorno a la política de salud sexual y reproductiva luego del cierre de la ENIPLA. Centra su intervención considerando el rol central y protagónico de la familia.
Ideas Programáticas	Descripción
La Moral, los principios y valores fundamentalmente religiosos considerados como necesarios para el bienestar familiar y de la mujer	Idea sostenida a través de los años por la iglesia católica y sectores conservadores, generalmente opuesta al uso de anticonceptivos en la planificación familiar.
Derechos Sexuales y Reproductivos	Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, espaciamiento de nacimientos y momento de tenerlos; a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

responsabilidades a través de la institucionalización de las relaciones de poder entre la red, el contexto socioeconómico y sociopolítico (Marsh y Smith 1992, 6).

Si bien se señaló que la relación dinámica entre el actor y la estructura de la red, genera impactos en los resultados de la política, el presente capítulo pretende además, en función de lo señalado por Marsh y Smith, evidenciar cómo esta relación aporta en el diseño de las políticas públicas y explicar además el éxito o no de las mismas ((Marsh y Smith 1992, 6). Para ello es importante según los autores señalados, integrar dos aspectos en el análisis de las redes que influyen en los resultados de las políticas: la estructura de la red y los actores que participan en ella.

Respecto a la estructura de la red se puede destacar que ésta, prescribe aquellos asuntos que podrían ser discutidos o no, la forma como éstos deberían ser tratados, el conjunto de normas y demás principios organizacionales que giran en torno a la política. Marsh y Smith desde un enfoque institucionalista, sostienen, que la hechura de las políticas no son producto de las relaciones personales como lo asumía el enfoque del racional-choice; sino, las políticas son el producto de redes institucionalizadas y la naturaleza estructural de las relaciones de los diferentes actores. Pese a lo señalado, son los agentes quienes construyen, interpretan y reconstruyen las redes. Desde esta perspectiva las redes pueden cambiar en función de las decisiones de los agentes, influenciadas por factores endógenos o exógenos (Marsh y Smith 1992, 5-6).

De los antecedentes expuestos, la investigación considera a las diferentes organizaciones sociales y al Estado, como elementos que deben ser analizadas en conjunto; considerando su interconexión y tomando en cuenta el contexto institucional en el que actúan. Respecto a la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador, se analizan a los diferentes ministerios que intervienen en la política pública, resaltando los recursos económicos, humanos o disponibilidad de información con los que cuentan para su desarrollo; sin embargo, la investigación pone mayor énfasis en recursos como la coordinación entre ministerios y las relaciones que éstas instituciones mantienen con los diferentes actores no estatales.

A continuación, en función del análisis de la red, se ordena y categoriza la información a fin de describir el proceso del diseño de la política, alcanzar generalizaciones que permitan

identificar similitudes y diferencias respecto a la participación de actores no estatales en el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador, buscando dar respuestas a las hipótesis planteadas en la investigación. Para ello se destacan, como se señaló anteriormente, distintas dimensiones que se presentan a continuación.

2.1. El número de actores y sus relaciones

En las diferentes políticas públicas intervienen un sinnúmero de actores, pudiendo ser estos de carácter estatal o no estatal. Desde esta perspectiva, el análisis busca identificar aquellos que intervienen en la política pública de salud sexual y reproductiva, y las características que los hacen especialmente relevantes. Los actores pueden ser colectivos en el caso de las organizaciones o pueden referirse específicamente a individuos de manera particular.

Uno de los temas importantes a considerar respecto a los actores, será la cantidad que intervienen; constituyendo así redes abiertas en el caso de evidenciar la intervención de una pluralidad y un número considerable de actores. Por el contrario, una cantidad reducida de los mismos evidenciaría una red cerrada. Estos factores constituyen elementos fundamentales en la investigación a fin de categorizar las redes que giran en torno a la política pública de salud sexual y reproductiva. Determinar la existencia de una pluralidad de actores o no en el diseño de la política pública es relevante en la presente investigación, pues, permitiría relacionarlos con la participación y evidenciar si su presencia incide o no en la toma de decisión (Chaqués 2004, 59).

Si bien el número de actores como se analiza a continuación es relevante, Lauman y Knoke, resaltan el proceso de desagregación de actores a fin de identificar aquellos que han sido sistemáticamente excluidos del diseño de la política. Los actores resaltan tres niveles: el central, donde sobresalen aquellos vinculados al gobierno y a la administración pública, responsables de la política; los que participan del debate respecto a temas específicos de la política, y quienes a pesar de tener interés en la política no participan directamente en su formulación (Lauman y Knoke 1979, en Chaqués 2004, 63).

En el análisis de los actores se consideran aquellos que han formado parte de los diferentes procesos de la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad. Para ello el estudio se concentrará en los programas que se han destacado en los últimos años: aquellos

que giran en torno a la estrategia inter sectorial de prevención de embarazo adolescente y planificación familiar ENIPLA entre el 2010 y el 2014 y Plan Familia entre el 2014 hasta la actualidad. Es importante destacar que varios actores participaron en actividades previas al período señalado; sin embargo, sus efectos o principios son de gran importancia para el análisis en la actualidad y han sido considerados.

Respecto al número de actores que intervienen en la red se identifican tres momentos: El primero, en relación a la política previa a la implementación de la ENIPLA, cuando la responsabilidad de coordinación la tenía de forma exclusiva el ministerio de salud pública. En este caso, los actores no estatales que tuvieron mayor presencia y quienes participaron en el diseño de la política fueron aquellas organizaciones relacionados con temas de salud, se destacan organizaciones como: el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud OMS-APS, el Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer CEPAM, la Asociación pro bienestar de la Familia del Ecuador APROFE, el Centro de Estudios de Población y Desarrollo CEPAR, la Iglesia Católica, entre otras. Su estructura, experiencia y reconocimiento les permitió tener acceso a los debates previo a la toma de decisión. La relación entre los actores centrales como los ministerios y las organizaciones del nivel intermedio se desarrollaron a través de la ejecución o financiamiento diversos programas y proyectos y el Consejo Nacional de Salud CONASA, que constituyó un espacio importante para el debate, donde se formuló la política pública de salud sexual y reproductiva, aprobada en agosto de 2007.

Un segundo momento de la política está marcado por la implementación de la ENIPLA, destacando su carácter de proyecto emblemático, coordinado por el MCDS y el desarrollo de un trabajo conjunto con los ministerios de salud pública, educación e inclusión social. En función de ello, la participación de actores no estatales en la política pública se desarrolló en consideración del espacio y acceso que cada uno de los ministerios integrantes de la estrategia brindaron a las organizaciones con quienes tenían relaciones de coordinación. Se destaca la participación de organizaciones de mujeres o jóvenes vinculadas al Ministerio de Inclusión Económica Social MIES, quienes tuvieron mayores oportunidades de acceder a formar parte del debate, entorno a la política pública de salud sexual y reproductiva.

El tercer momento está relacionado con la entrada en vigencia del Plan Familia Ecuador, entorno a la red de la moral. Se evidencia un número más reducido de actores teniendo como

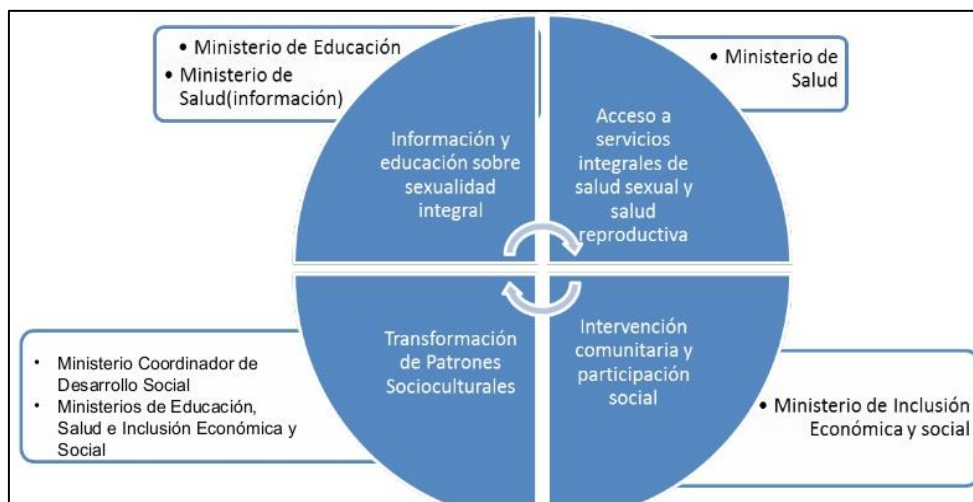
eje a la iglesia y una estructura jerárquica donde grupos juveniles denominados de pastoral, intervienen en distintas actividades programadas en cada una de sus parroquias. Se encuentran además instituciones educativas de carácter religioso y organizaciones de la sociedad civil reconocidas por su pensamiento conservador. Destacan aquellas organizaciones denominadas pro vida. Si bien las organizaciones que confluyen con esta idea se presentan en la investigación con un número menor, es importante destacar su capacidad de influir en la toma de decisión entorno a la política. Al respecto Sara Larrea señala que:

Tampoco ha cambiado el carácter clerical de un Estado en el que, aunque formalmente se pregona la laicidad, las decisiones políticas se siguen tomando en base a los conteos de feligreses de cada religión y al cálculo del apoyo y oposición que cada decisión puede dar al gobierno, tomando en cuenta los valores religiosos de la población y el gran poder que manejan las jerarquías de las iglesias católicas y evangélicas” (Larrea 2010, 17).

2.2. Integración e influencia de los participantes

La integración e influencias de los participantes se analiza considerando los tres niveles de desagregación de actores considerados por Lauman y Knoke, central, segundo y tercer nivel (Gráfico 6). Respecto a los actores del nivel central, el análisis de su integración está relacionada con la organización de los responsables de la decisión, en torno a la política y el planteamiento de una estructura que permita en función de objetivos claros articular sus acciones. Para ello, una coordinación mucho más horizontal entre los ministerios intervinientes constituye una variable importante en la capacidad del Estado, para recibir información y promover la participación que influya en el diseño de la política pública. En el caso de la ENIPLA, se planteó la siguiente estructura y roles de los ministerios para afrontar los problemas en torno a la salud sexual y reproductiva:

Gráfico 6. Integración e influencia de los participantes



Fuente: Ministerio de Salud Pública 2013

A través de esta estructura se buscó resolver los problemas en torno a la política, promoviendo la coordinación de acciones y la horizontalidad en la toma de decisiones. No obstante, la estrategia fue reemplazada por el Plan Familia Ecuador, la cual, trasladó la responsabilidad de los ministerios a la Presidencia. Al respecto Cristina Burneo y otras (2015), en el estudio denominado sexualidad y embarazo en el Ecuador: de la ENIPLA a Plan Familia, sostienen que esta transferencia de funciones, constituye una violación a los principios constitucionales, específicamente al artículo 154, que señala: “A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión” (Constitución Política del Ecuador 2008, 154).

El acuerdo ministerial a través del cual se transfieren las competencias de los ministerios a la Presidencia de la República, hace referencia a que si bien la ENIPLA “constituye una política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población”, se señala que “resulta conveniente reestructurar el proyecto ENIPLA con la finalidad de que éste sea asumido directamente por la Presidencia de la República” conforme lo establece el Acuerdo Ministerial 491 del 26 de noviembre de 2014. De esta manera el artículo 1 del mencionado decreto señala:

Transfiere a la Presidencia de la República la rectoría, ejecución, competencias, funciones, representaciones y delegaciones que hasta el momento ejercen el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y los Ministerios de Salud Pública, Educación e Inclusión Social, en lo relativo al proyecto denominado “Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar” ENIPLA, conferidas por leyes, reglamentos y demás normas (Acuerdo Ministerial 491 2014).

Respecto al segundo nivel, se acentúa la presencia de diferentes organismos de la sociedad civil e internacionales que de manera constante han participado en el diseño de la política pública. Se destacan actores como el UNFPA; OMS-OPS; CEPAM; APROFE; CEPAR; la Iglesia Católica; entre otros, quienes tienen cercanía con las autoridades responsables de la toma de decisión. En distintos momentos estas instituciones han constituido organismos técnicos y asesores, representantes y en algunos casos responsables de la operatividad de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador. Al respecto Knoke y Laumann, señalan que “es de particular relevancia el conjunto de organizaciones que ocupan las posiciones estructurales dominantes en el subsistema desde el que se puede ejercer influencia en la toma colectiva de decisiones” (1982, 458).

La presencia de profesionales y expertos con larga experiencia entre los miembros de sus organizaciones, permitió su reconocimiento como interlocutores válidos en el tema para el Estado. Estos factores permiten evidenciar el poder y grado de influencia de las organizaciones ubicadas en el segundo nivel. Es importante enfatizar, además, la relación que muchos de ellos tienen con organizaciones de base como movimientos de mujeres y jóvenes, alcanzando un grado importante de coordinación y representatividad. Por otra parte, destacar su presencia en espacios donde los diferentes gobiernos han preferido no intervenir, sea por razones personales o políticas, factor que les ha permitido alcanzar legitimidad y una posición privilegiada frente a otras instituciones.

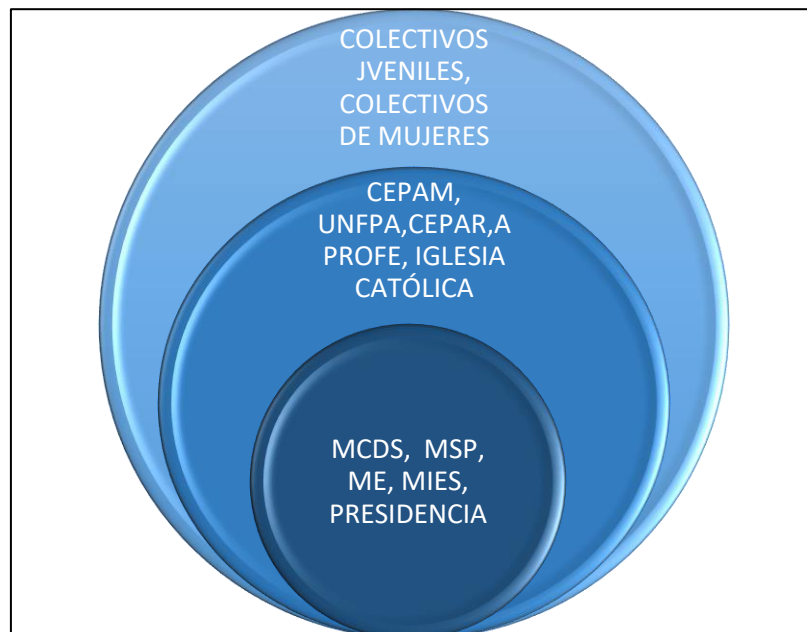
El tercer nivel de los actores está compuesto por diversas organizaciones que se caracterizan por su interés en los temas relacionados a la política (Gráfico 7); sin embargo, no llegan a participar de forma directa en los procesos de toma de decisión, serán aquellos mejor estructurados y organizados quienes puedan acceder a coordinaciones con actores del segundo nivel y formen parte de proceso de representación o fusión. Uno de los espacios más

importantes de participación generados en torno a esta política es la creación del Consejo Nacional de Salud CONASA en el 2002, el cual tiene como finalidad:

Mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes (Ley Orgánica del Sistema de Salud 2002, Art.2).

El consejo generó un espacio de diálogo entre los actores del sector público vinculados a la política, los representantes y delegados de la sociedad civil. Organizaciones como la Coordinadora Política Juvenil CPJ participaron activamente en el CONASA, siendo uno de sus mayores logros a través de este instrumento la aprobación del ingreso de la anticoncepción de emergencia en el listado de medicamentos básicos del Ministerio de Salud Pública.

Gráfico 7. Actores en la política de salud sexual y reproductiva



Desde la visión de los actores estatales que intervienen en el diseño de la política pública, Chaqués señala la importancia de diferentes variables a tener en cuenta a fin de determinar la

centralidad del poder del Estado y la autonomía para cumplir con los objetivos planteados desde la sociedad:

El grado de concentración competencial, la cooperación entre funcionarios y representantes electos, las características culturales y de formación del personal que trabaja al servicio del Estado, la existencia de un ethos profesional distinto al del grupo social que permita llevar a cabo objetivos políticos de forma autónoma, el tipo de regulación y los recursos disponibles en la organización estatal (Chaqueé 2004, 67).

Respecto a la centralidad, es importante destacar la estructura y organización del Estado para dar respuesta y cumplir con los objetivos planteados. “El grado de concentración es elevado si un solo departamento o agencia estatal es capaz de dirigir y gestionar los problemas relativos a un mismo subsistema político” (Chaqués 2004, 68) en este caso la política pública de salud sexual y reproductiva.

De lo manifestado, es importante reiterar y reconocer el liderazgo del Ministerio de Salud Pública entorno a esta política. Aunque este aspecto se vio alterado con el surgimiento de los Ministerios Coordinadores, en el caso de la política pública de salud sexual y reproductiva, el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, coordinó las actividades de los Ministerios de Educación, Salud e Inclusión Social. Se evidenció la capacidad de los diferentes grupos y organizaciones sociales de influir en la política a través de aquellos canales que creó este nuevo contexto. El caso de organizaciones juveniles adscritas y cercanas al Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, constituyó una puerta para participar y coordinar actividades entorno a la salud sexual reproductiva, antes reservadas al Ministerio de Salud Pública.

Se puede identificar en la red, la presencia de varios actores individuales o personales, como es el caso de la ex Ministra de Salud Pública, Carina Vance y la ex Ministra Coordinadora de Desarrollo Social e Inclusión Social, Doris Soliz, quienes ejercieron estos cargos en el tiempo que se desarrolló la ENIPLA. Al respecto, resulta esencial analizar la influencia de los funcionarios públicos en la consecución de objetivos de la política pública.

Carina Vance, quien se desempeñaba como subsecretaria de planificación del Ministerio de Salud Pública tras la salida del Ministro David Chiriboga, en enero de 2012 se le encargó el

Ministerio y el 22 de agosto del mismo año fue posesionada definitivamente. Realizó sus estudios en los Estados Unidos, obteniendo su maestría en salud pública en la universidad de Berkely. Abiertamente identificada como lesbiana, retornó al Ecuador en el 2004 donde fue activista y directora ejecutiva de la fundación Causana. La comunidad celebró su nombramiento.

Como la primera activista LGTBI que ocuparía un cargo de ministra, Vance pondría entre sus principales actividades la eliminación de las clínicas que aseguraban curar a las personas gays y lesbianas a través de procesos de tortura, quienes eran internados en contra de su voluntad. Constituyó uno de los ejes en la implementación de la ENIPLA, caracterizada por el libre acceso a información y una política pública fundamentada profundamente en derechos. Todos estos aspectos generaron oposición de sectores conservadores. La red vida y familia, por ejemplo, instó a sus seguidores a enviar correos a la Presidencia y al Ministerio Coordinador de Desarrollo Social que den a conocer su negativa por la decisión de Carina Vance de retirar las imágenes religiosas de espacios comunales de algunos hospitales, y entregar libremente anticonceptivos a los adolescentes, señalando que se lo hacía a las espaldas de su familia. Exigían así, la eliminación de la campaña “habla serio, sexualidad sin misterios” y la renuncia de la Ministra.

Por su parte, la socióloga Doris Soliz, actualmente secretaria ejecutiva del movimiento de gobierno Alianza País, y quien declararía como proyecto emblemático a la ENIPLA cuando se desempeñó como Ministra Coordinadora de Desarrollo Social, proviene igualmente del activismo en temas de género; siendo socia fundadora y directora ejecutiva de la fundación SENDAS, organización progresista de la ciudad de Cuenca. Mientras se encontraba como Ministra de Inclusión Económica y Social, abrió las puertas a varios jóvenes quienes desde la militancia trabajaron por la salud sexual y reproductiva, y que posteriormente algunos de ellos formaron parte de su equipo de trabajo. Es el caso de Juan Pablo Zúñiga, joven militante del colectivo la Pájara Pinta de la ciudad de Cuenca, quien se desempeñó como director nacional de la juventud y gerente de la ENIPLA para el MIES.

En relación a la red denominada de la moral, cuyas características se centran en principios y valores conservadores, podemos destacar la presencia de actores como la iglesia y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a ella. Del rastreo realizado, el número de organizaciones es menor y más reservadas, respecto de las diferentes organizaciones

progresistas observadas anteriormente; cabe destacar su capacidad de movilidad e injerencia en las políticas públicas a través de los años.

La iglesia, el actor más importante en la red de la moral, constituye uno de los elementos de influencia más representativos entorno a la política pública de salud sexual y reproductiva. Sus ideas a través de los años, usualmente se contraponen con aquellas perspectivas de los grupos feministas en temas como el uso de anticoncepción moderna, por ejemplo. A través de instrumentos como las encíclicas, han expresado de forma categórica su oposición respecto al uso de éste tipo de anticoncepción. Se consideró a la abstinencia como el único método válido para el control de la natalidad, y el método del ritmo podía ser usado siempre y cuando las parejas tengan problemas serios. Se entendía al matrimonio de esta manera, con fines procreativos (Dides 2006, 22-23).

La estrecha relación entre autoridades y la iglesia ha generado que las políticas en diferentes momentos tengan factores conservadores. Entre los años noventa, por ejemplo, se puede mencionar la ley de libertad educativa de las familias del Ecuador impulsada por Sixto Durán Ballén, y en la actualidad los pronunciamientos del Presidente Rafael Correa, quien sostiene que su gobierno sigue los principios de la doctrina social de la iglesia. Estos factores han determinado, a través de los años, lineamientos y objetivos de la política pública de salud sexual y reproductiva.

Entre las organizaciones más importantes en el contexto de la red de la moral podemos destacar la red de organizaciones Pro vida, quienes sostienen entre otras cosas que la salud sexual y reproductiva, según Amparo Medina una de las activistas más importantes, “es un término engañoso para enmascarar la pretensión de, a través de organismos internacionales, imponer a los países pobres la mentalidad anti-vida para evitar su desarrollo humano, que pone en peligro la supremacía del mundo rico”². Estas organizaciones sostienen entre otras cosas que la anticoncepción oral de emergencia es abortiva.

La presencia de las organizaciones Pro vida en el Ecuador se ha puesto de manifiesto frente a eventos que promueven reformas que van en contra de su ideología, destacando temas como: punibilidad del aborto, género, anticoncepción oral de emergencia, entre otros. Es importante

² “Salud sexualidad reproductiva: por Amparo Medina, Red Provida Ecuador, 9 de junio del 2011, <http://redprovidayfamiliaecuador.blogspot.com/2011/06/salud-sexualidad-y-reproductiva.html>

destacar que sus movilizaciones han dado respuestas y han obstaculizado en muchos casos las pretensiones de grupos progresistas. Por su parte el Estado no es indiferente al costo político que implica la toma de decisiones, sobre todo, de aquellas que van en contra de una sociedad mayoritariamente católica.

3. Análisis de la estructura de las redes en torno de la política pública de salud sexual y reproductiva.

El análisis de la estructura de la red en el presente capítulo, conforme señala Sandström y Carlsson, constituye un elemento fundamental en el reconocimiento de los actores y sus interacciones como una variable fundamental para explicar los resultados y el desempeño de la política pública. Los autores sostienen que el éxito o el fracaso de la formulación de la política pueden ser explicadas desde sus características estructurales. Para ello, es importante considerar la relación entre redes, instituciones y capital social (2008, 498-499).

Coleman, señala que “el capital social es productivo, haciendo posible la consecución de ciertos fines que no serían alcanzables en su ausencia” (Coleman 1990, 302). Desde esta perspectiva la relación entre la estructura de la red y el capital social puede ser vista de dos maneras: Cierre de la red, hace referencia a una red con conexión fuerte entre los miembros, o indirecta a través de un actor común. El cierre puede ser medido a través de la densidad y centralidad, donde sus mayores grados mostrarán un mayor cierre de la red. Por otra parte, los agujeros estructurales, consideran la importancia de difundir la información entre los actores. Su diversidad puede constituir un factor positivo en función de su capacidad de representar a organizaciones de diferente origen. Su medición se realiza considerando el grado de intercambio entre las organizaciones, y en función de ello tener una mayor o menor heterogeneidad de la red (Sandström y Carlsson 2008, 507-509).

Luis Sanz, respecto a la estructura de la red, parte de la metodología denominada análisis de las redes sociales ARS o también llamado análisis estructural, entendida como “un conjunto de instrumentos para conectar el mundo de los actores con las estructuras sociales emergentes que resultan de las relaciones que los actores establecen” (Sanz 2003, 21). Las redes en este sentido están compuestas por dos elementos básicos: “los actores que establecen la relaciones entre sí, y estas relaciones; los primeros son representados por puntos en la redes o nodos y los segundos por líneas” (Sanz 2003, 25).

El análisis busca entre otros aspectos: “comprender, y por tanto predecir e incluso a gestionar mejor los resultados de la acción humana”; “reflejar los flujos de conocimiento y comunicación, podrían tener un impacto relevante en el comportamiento de los actores, así como resultados en las estructuras de poder identificables, y en los procesos de aprendizaje”; analiza también “como la estructura social de relaciones en torno a las personas, grupos, u organizaciones afecta las creencias y a la conducta de los mismos”; es decir permite “medir la magnitud de esas presiones” (Sanz 2003, 22-23).

El estudio de la estructura social se operativiza a través de medidas básicas que responden a la posición de cada uno de los actores en la red, pudiendo ser estas, de centralidad y de cohesión. La primera se representa a través del grado, la proximidad y la mediación; mientras la segunda a través de la densidad, unipolaridad, integración y centralización (Sanz 2003, 26).

3.1. Centralidad y cohesión

3.1.1. Grado, cercanía, mediación y densidad

La centralidad representada a través del grado, muestra “el número de actores a los cuáles un actor está directamente unido o es adyacente” (Sanz 2003, 28). En el análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva, entre actores con un mayor grado se encuentran: el MSP y CEPAM con un valor de 23.00 (Gráfico 8).

Respecto a la proximidad o *closeness*, se considera una mayor centralidad cuando es menor el número de pasos que a través de la red debe dar para relacionarse con el resto. Es decir, representa la independencia de un actor respecto de otro. En el presente caso, actores como los Ministerios de Educación, Inclusión y Salud poseen un mayor grado de cercanía con un 0.6; 0.6 y 0.5 respectivamente. Por el contrario, actores como organizaciones juveniles o pastoral juvenil tienen un menor grado de proximidad con 0.4 y 0.3 respectivamente.

Sobre la mediación, cabe señalar la capacidad que tienen ciertos actores de conectar a otros. Se encuentran actores como la iglesia católica, CONASA o CEPAM con un alto grado de mediación de 0.15; 0.12 y .07. Éstas medidas reflejan su posición como actores puente, pues, tienen la capacidad de conectarse con los tomadores de decisión y canalizar inquietudes o

interacciones representadas a través de nodos y aristas, constituyen variables que permiten explicar resultados y desempeño de la política. Una red abierta o cerrada, permite evidenciar una pluralidad o una limitada participación de actores entorno a la política pública. Las relaciones de poder pueden evidenciarse en función de la posición que ocupan los actores en la red. Ministerios o tomadores de decisión en el centro; organizaciones de la sociedad civil con experiencia y reconocimiento en temas de salud sexual y reproductiva en el segundo nivel, canalizan información hacia el centro de la red; y aquellas organizaciones de la periferia donde se encuentran colectivos y organizaciones de jóvenes, por ejemplo, difícilmente tienen acceso a la toma de decisión, generalmente son representadas por organizaciones de nivel intermedio.

Destacar la capacidad de influencia de actores no estatales en dos momentos específicos de la política en el contexto de la ENIPLA, donde la autoridad o la toma de decisión, se encuentra dividida y eso permitió una mayor participación de la sociedad civil en la política. Por otro lado, Plan Familia, concentró la toma de decisión a través de una autoridad adscrita a la Presidencia de la República. La red permite evidenciar una mayor cantidad de actores relacionados con la idea programática de los derechos en color azul, este factor determina una mayor densidad y por ende una mayor pluralidad de actores en la red. Por el contrario, la red de la moral, representada con el color rojo, nuestra una densidad menor, es decir un menor número de actores y representando una red cerrada.

Capítulo 4

Análisis de resultados

1. Resultados de política e ideas programáticas

En función de la estructura de la presente investigación, se analiza a continuación, la relación entre la red y los resultados de la política pública. Para ello se pone particular interés en aquellos factores exógenos que influyeron en el diseño de la política pública y sus resultados. Si bien, existen diversos factores que inciden en el resultado como aspectos tecnológicos o cambios de gobierno, la investigación pone particular interés en la influencia de la participación de actores no estatales en el diseño de la política.

Uno de los aspectos centrales en este capítulo constituye el análisis de las ideas como variables explicativas de los resultados de la política pública. Se considera fundamental, la capacidad de los actores de influir en los resultados a través de su participación, buscando hacer prevalecer sus creencias y valores.

Por lo expuesto, se desarrolla un análisis de los resultados de la política pública, considerando principalmente: la participación de actores no estatales en el diseño de la política pública como variable exógena; las ideas programáticas de las redes como variable explicativa de los resultados de la política pública de salud sexual y reproductiva; y el modelo de ventanas de oportunidad en la política pública de salud sexual y reproductiva.

1.1. La participación de actores no estatales en el diseño de la política pública como variable exógena

En el estudio de los procesos de participación y su relación respecto al diseño de la política pública, se destaca su rol entorno a lo que Kooiman (2003) definen como el paso del gobierno tradicional al de gobernanza. Desde esta perspectiva es primordial identificar si los actores no estatales lograron influir en el diseño de las políticas públicas a través de procesos de participación; es decir, el grado de incidencia de la participación en estos procesos y la calidad de los mismos en un contexto de democracia (Subirats, Parés y Blanco 2009, 368).

En consideración del análisis de la influencia de la sociedad civil en el diseño de la política pública, conceptos entorno a la gobernanza, permiten explicar la naturaleza plural o no de las políticas públicas. Autores como Stoker (1998) precisan la gobernanza como “una forma diferente de elaborar las políticas públicas” (Subirats, Parés y Blanco 2009, 368). En este sentido Marsh y Simth (1992) señalan que:

Los procesos de elaboración de las políticas públicas son explicados como un conjunto de complejas relaciones entre actores pertenecientes a distintos sectores (sanidad, educación, empleo...) tiende a producir redes específicas de actores, y es en el marco de esas relaciones en red donde se toman decisiones políticas cotidianas (Subirats, Parés y Blanco 2009, 368).

Desde esta perspectiva es importante diferenciar los conceptos de redes de política y gobernanza. Respecto al primero, destacar el reconocimiento de la existencia de redes, que, pese a no haberlas identificado se encontraban presentes en torno a las políticas públicas e inciden en los procesos de formulación. En cuanto a la gobernanza, como se señaló anteriormente, hace mención a la forma de gobernar en un contexto de cambios asociados a procesos de globalización. Se asume así, la complejidad de los asuntos públicos y la necesidad de atenderlos a través de la participación de diferentes actores.

Si la toma de decisiones políticas gira en torno a la interacción de redes específicas, actores estatales, sociedad civil y mercado confluyen en lo que se ha denominado gobernanza. La participación e interacción de los actores señalados, determinan lo que Kooiman (2003) indica como modos de gobernanza, entre ellos: auto-gobernanza, gobernanza jerárquica, finalmente, la co-gobernanza, la cual, a diferencia de los modos señalados se desarrolla en fusión de un equilibrio entre los diferentes actores. Para muchos autores, la co-gobernanza, caracteriza esencialmente a la gobernanza y se la conoce también como gobernanza en red.

Sobre los conceptos de gobernanza, se analizan aquellos procesos formales e informales donde se destacan instrumentos orientados a promover la participación, al que Blanco y Goma (2002), definen como redes participativas en referencia a las redes de gobernanza. Desde un punto de vista operativo a la política pública de salud sexual y reproductiva, estos conceptos se activan a través de los siguientes aspectos: análisis del rol al que se atribuye a los diferentes actores en la red, formas de formalización de sus relaciones, relaciones de poder que se establecen entre distintos actores (Blanco et al. 2009, 425).

En la política pública de salud sexual y reproductiva se han considerado diferentes momentos, donde actores, instrumentos e instituciones permiten evidenciar y analizar los procesos de participación en su entorno. En función de ello y su estructura se analizan los espacios de participación, considerando nuevamente tres etapas: la situación previa a la ENIPLA a través del Consejo Nacional de Salud CONASA, la estructura y funciones asignadas a los ministerios en el desarrollo de la ENIPLA y el surgimiento del Plan Familia Ecuador, adscrito a la Presidencia de la Republica.

Entre los aspectos más sobresalientes de la participación entorno a la política pública de salud sexual y reproductiva, previo a la implementación de la ENIPLA, se destaca el CONASA. Este consejo constituye un actor colectivo y un instrumento importante en el proceso de implementación de la ley orgánica del sistema nacional de salud, publicada en el R.O. No. 670 del 25 de septiembre de 2002. Este instrumento legal determinó en su artículo 3, como uno de sus objetivos, el “incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud”, y en su artículo 4, se señala a la participación como uno de los principios que rige el sistema, a través del cual, se busca “promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud”.

En función de lo establecido por el reglamento de la ley orgánica del sistema nacional de salud, decreto publicado en el registro oficial 09 del 28 de enero de 2003, determinó en su artículo 24, que el CONASA “es el organismo de máxima concertación nacional, creado mediante ley como entidad pública, dotado de personería jurídica y autonomía administrativa y financiera”. Su conformación según el artículo 25 está dada por el Pleno, el Directorio y la Dirección Ejecutiva. El sistema nacional de salud está integrado por las siguientes entidades conforme establece el artículo 7 de la ley orgánica del sistema de salud pública:

1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
2. Ministerios que participan en el campo de la salud.
3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS; Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFA; e, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
4. Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Animadas y Policía Nacional.

5. Las Facultades y Escuelas de Ciencias Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
6. Junta de Beneficencia de Guayaquil.
7. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
8. Cruz Roja Ecuatoriana.
9. Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Concejos Municipales y Juntas Parroquiales.
10. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina pre pagada y aseguradoras.
11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's), servicios pastorales y fiscomisionales.
12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
14. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud. 16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
16. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.

El reglamento de la ley orgánica del sistema nacional de salud determinó comisiones técnicas para su funcionamiento (planificación, participación, medicamentos e insumos, entre otras.); sin embargo, no se consideró entre ellas a la de salud sexual y reproductiva. A través del decreto ejecutivo No 2717 del 6 de abril de 2005, el presidente Lucio Gutiérrez, en consideración de los instrumentos y compromisos internacionales, las recomendaciones y asesoría de organismos internacionales como UNFPA y OMS/OPS y, sobre todo la participación de las organizaciones públicas y privadas en torno a lo que se denominó la Red sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; decretó, se cree el Comité Nacional de Salud Sexual y Derechos Reproductivos y declaró a la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva como parte de la Política del Sistema Nacional de Salud.

Con los antecedentes expuestos y con la participación permanente de organizaciones de la sociedad civil, en agosto de 2007 el directorio del CONASA, aprobó la política pública de salud sexual y reproductiva. Es importante destacar la apertura del consejo hacia las organizaciones de la sociedad civil, aspecto que se evidenció en el número de actores no

estatales representantes de organizaciones nacionales e internacionales presentes en la aprobación de la política antes mencionada. Las resoluciones en el CONASA, conforme señala el reglamento en el numeral primero de las disposiciones generales, señala que:

Las resoluciones que se adopten en los consejos se tomarán por mayoría absoluta de más de la mitad de votos de los asistentes. Previamente, se convocará a una concertación o consenso, mediante procedimiento formal que constara en acta. Sólo cuando no se obtenga el consenso, se procederá a las deliberaciones finales para acoger la votación que ha de definirse por mayoría absoluta (CONASA 2007).

Desde esta perspectiva el CONASA en torno a la política pública de salud sexual y reproductiva, constituyó un instrumento donde los actores sociales pasaron a formar parte de espacios institucionales de participación. Proceso que responde a lo que Luis Verdesoto, señala como un subsistema de consultas y construcción de consensos, donde los procesos democráticos deben “prever y procesar los conflictos, canalizando su energía hacia la construcción institucional” (Verdesoto 2000, 42-43). Estos procesos responden, además, a la búsqueda de recursos que permitan alcanzar consensos que viabilicen las políticas y promuevan la legitimación de las decisiones (Subirats, Pares y Blanco 2009, 385).

Es así, que el CONASA constituyó un proceso de participación ciudadana que fue más allá de la legitimación primaria referida en el primer capítulo, constituyendo un recurso que busca alcanzar consensos entre los diferentes actores, específicamente en el diseño de la política pública. Operativamente, a través de la ley, reglamentos y estatutos aprobados se definieron roles y espacios de actuación de los actores, donde se resalta el carácter técnico que se le otorgó a organizaciones internacionales y nacionales como el UNFPA, OPS, CEPAM, entre otros. Las relaciones generadas en torno al CONASA se manifiestan a través de los espacios de gobierno y operatividad; como el pleno, el directorio, las comisiones técnicas y sobre todo los mecanismos de representatividad presentes en cada uno de los miembros del consejo. Pese a ello se manifiesta la centralidad del Ministerio de Salud Pública, respecto a sus roles directivos, coordinación y deliberación, miembros del consejo de carácter público y privado dependientes del ministerio.

El segundo momento de análisis corresponde a la participación en la política pública de salud sexual y reproductiva desde la ENIPLA. Es importante considerar en su enfoque las

siguientes características: nacional, en función de su injerencia en todo el país; intersectorial, a través del reconocimiento de que los derechos sexuales y reproductivos, no corresponden exclusivamente a factores de salud; sino a un contexto complejo donde intervienen factores sociales, económicos, culturales, educativos que deben ser abordados desde diferentes ámbitos; y planificada, es decir, una política que responde a la identificación de necesidades concretas y le definición de objetivos en torno a ellos.

El proyecto fue calificado como emblemático e incubado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social MCDS el 10 de marzo de 2011. Este particular conllevó un cambio en la visión y gestión de la política pública de salud sexual y reproductiva en el país. A través del decreto ejecutivo 117-A del 15 de febrero de 2007 se reforma el Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva ERJAFE, el mismo que incorporó a los ministerios de coordinación, los cuales tienen como finalidad:

(...) la concertación y coordinación de la formulación y ejecución de las políticas y acciones que adopten las diferentes instituciones que integran sus áreas de trabajo; el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las decisiones de los Consejos Sectoriales; la consolidación, análisis y difusión de la información sectorial e intersectorial; así como, el monitoreo de la gestión institucional de las entidades que integran el área de trabajo y de los proyectos y procesos de las mismas (ERJAFE, Art. 17-3).

Entre las instituciones coordinadas por el MCDS se encuentran: Educación; Relaciones Laborales; Inclusión Social; Salud; Desarrollo Urbano y Vivienda; Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca, conforme lo establece el artículo 17-3 del ERJAFE.

Los ministerios que intervinieron en la política, específicamente fueron los de Salud, Educación e Inclusión Social, coordinados por el MCDS, que adquirieron funciones de acuerdo a sus competencias. El MCDS en los documentos de trabajo analizados, focaliza sus funciones de coordinación y la transformación de patrones socioculturales; por su parte el Ministerio de Educación, se encargaría de la información y educación sobre sexualidad integral en el sector escolarizado; Salud, sería responsable de velar por el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva; finalmente, el Ministerio de Inclusión Social, se encargaría de intervenir en las comunidades y coordinar la participación social.

En función de lo contemplado, el Acuerdo Ministerial No 06, publicado en el Registro Oficial No 674 del 2 de abril de 2012, aprueba la contratación de tres gerentes para el proyecto emblemático ENIPLA. Sus funciones estuvieron previstas en razón de las competencias de cada uno de los ministerios, buscando solucionar problemas que no correspondían exclusivamente a uno de ellos. Desde el MCDS se plantearon objetivos desde la intersectorialidad, como la reducción del embarazo adolescente que buscó ser resuelto a través de la visión de educación, salud e inclusión social. Se coordinaron programas integrales que buscaban garantizar el acceso permanente y efectivo a información, educación sobre sexualidad, asesoría, consejería en servicios de salud e inclusión y protección a víctimas de violencia con la finalidad de garantizar la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Para Virginia Gómez (2003), la intersectorialidad en la ENIPLA generó un cambio de perspectiva entorno a la salud sexual y reproductiva. Por primera vez, los profesionales que lideraban el proyecto no estaban vinculados a la medicina, enfermería u obstetricia; sino fueron psicólogas con trayectorias feministas importantes quienes se encontraban al frente. Este proyecto tuvo la particularidad, de acuerdo a la autora, de procurar el encuentro de actores de la formalidad con aquellos de la informalidad, haciendo referencia a la formalidad aquellas instituciones públicas y organismos internacionales, e informales aquellas instituciones, organizaciones y colectivos de la sociedad civil que han luchado permanentemente en favor de los derechos sexuales y reproductivos en Ecuador.

A diferencia del CONASA que representó un instrumento formal e institucionalizado de participación, éste se desarrolló siempre en torno a las competencias del Ministerio de Salud Pública. Por su parte ENIPLA se enmarcó en una intersectorialidad que provocó que la política pública tope temas a los que Virginia Gómez (2003), refiere como transgresores e inéditos en la temática, y a la vez muy importantes, entre ellos: el placer, la masturbación, masculinidades, diversidad sexual, género, entre otros. Diferentes actores activistas de los derechos sexuales y reproductivos en la sociedad civil pasaron a ocupar cargos técnicos y políticos en dependencias públicas y específicamente en la ENIPLA. El Ministerio de Inclusión Social desde sus funciones de trabajo con la comunidad y participación social, constituyó una puerta de entrada importante para organizaciones de jóvenes y de mujeres quienes formarían parte de la estrategia.

La participación de diferentes actores a través del MCDS y los ministerios coordinados generó que la idea original de la estrategia tome otros enfoques. Se pasó de una idea fundamentada específicamente en la necesidad de masificar la planificación familiar a un enfoque integral que vio en el ENIPLA la oportunidad de posicionar agendas e ideas de grupos y colectivos usualmente marginados (jóvenes, mujeres, GLBTI). Finalmente, el cierre de la estrategia fue anunciada por el presidente, señaló que se había infiltrado una agenda gay y abortista, no prevista. Dando paso así al Plan Familia Ecuador como estrategia alternativa.

Como tercer momento de análisis se encuentra la participación en torno al Plan Familia, programa que fue considerado como alternativa a la ENIPLA. Mientras los movimientos y colectivos progresistas habían acelerado e intentado avanzar rápidamente en la consecución de sus objetivos; los grupos conservadores, abiertamente atacaron a la estrategia y de forma particular a una de las autoridades que más espacio dio a temas como la diversidad sexual y el género, como fue la ministra Carina Vance.

Varios grupos conservadores solicitaron al presidente la renuncia de la ministra y el cierre de la estrategia. Este objetivo se alcanzó el 26 de noviembre de 2014 cuando el presidente emitiera el Decreto 491, a través del cual se cierra ENIPLA y crea el Plan Familia Ecuador. El Plan ha sido dirigido desde su constitución hasta la actualidad por Mónica Hernandez, a quien se la ha relacionado con grupos ultraconservadores como sostiene diario El Comercio en entrevista publicada el 6 de marzo de 2015, en la sección tendencias. Se señala que Hernandez es católica practicante y que en algún momento de su vida tenía alrededor gente vinculada con el Opus Dei. Respecto al trabajo con grupos GLBTI, señaló que la estrategia no topa ese tema, pues no forma parte del programa.

A decir de muchos sectores, el Plan Familia constituyó el triunfo de muchas organizaciones que se opusieron a la ENIPLA. Amparo Medina, activista Pro Vida, señaló en la revista Vistazo del 4 de marzo de 2015 que la nueva estrategia constituye una conquista: "Se ha escuchado la voz de los cientos de miles de padres de familia que hemos venido durante todo este tiempo bombardeando con información de que es posible un cambio". Desde esta perspectiva la participación y cercanía de estos sectores con los tomadores de decisión, hizo que la política tome un giro y las ideas conservadoras formen ahora parte de la política. Se desplazaron aquellos criterios progresistas que veían la necesidad de hablar e informar a los jóvenes sin tapujos, brindando toda la información libre de prejuicios o valores religiosos.

La estrategia pasó de una coordinación intersectorial y una asistencia multidisciplinar que caracterizó a la ENIPLA, hacia una estrategia centralizada en la Presidencia de la República como lo dispuso el Decreto 491. Los procesos de participación, hoy en día, se concentran en los espacios que su directora considere necesarios para el cumplimiento de los objetivos. Se destaca que la centralidad disminuye las posibilidades de participación en función de la capacidad de acceso de los interesados hacia la autoridad. Por lo contrario, la descentralización del poder en varias autoridades que caracterizó a la ENIPLA, generó cercanía y la capacidad de que más actores puedan influir en las decisiones.

Sobresalen los procesos de participación reaccionaria que se produjeron por parte de los colectivos conservadores cuando la ENIPLA se implementó, y también por parte de las organizaciones progresistas cuando Plan Familia reemplazó a la ENIPLA. Cada uno de estos procesos han utilizado diferentes estrategias comunicacionales, que buscan generar oposición y presión social a fin de influir en las decisiones de la autoridad.

1.2. Las ideas programáticas de las redes como variable explicativa de los resultados de la política pública de salud sexual y reproductiva.

En éste capítulo, las ideas programáticas constituyen un aporte al modelo dialéctico buscando un análisis más explicativo (Kisby 2007, 71). De esta manera se introducen a las ideas como variable explicativa de los resultados de la política; de las ideas de los actores dependerá la forma de percibir los problemas y las alternativas consideradas para su solución. Las ideas constituyen un marco de referencia sobre el que se desarrollarán acciones en el contexto de la política pública.

Los expertos juegan un papel fundamental en el posicionamiento, soporte y validez de las ideas. Ellos tienen un alto grado de influencia en el colectivo en razón de su conocimiento, experiencia y reconocimiento respecto a un tema o área en específico.

Con base a la política pública de salud sexual y reproductiva, se han identificado cuatro ideas programáticas: de la moral, la salud, demográfica y de los derechos; denominadas así en función de sus características percibidas durante la investigación. A continuación, se analiza cada una de las ideas considerando los siguientes aspectos: los miembros clave de la red

entorno a la idea, las creencias programáticas que las motivan, se visibiliza que la idea la comparten los miembros de la red, finalmente, se analiza como la red y su idea, influyen en el diseño de la política pública.

1.2.1. Idea programática de la moral

Comparten la idea de la moral diferentes actores generalmente asociados a su representante más visible e influyente como es la Iglesia Católica. En el capítulo dos se evidenció, como a través de los años se han presentado diversos debates en torno a la sexualidad y la reproducción. Éstos elementos constituyen una de las creencias más importantes que integran a la red de la moral, al considerar que la sexualidad y la reproducción no pueden ser vistos de manera separada pues se enmarcan en fines procreativos, relacionados al matrimonio y la heterosexualidad. Ésta idea programática se opone a lo que Giddens denominó como sexualidad plástica, refiriéndose a “una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de la reproducción” (Giddens 1998, 12).

El planteamiento de la separación de la sexualidad y la reproducción viene ligado íntimamente al uso de anticonceptivos como alternativa a la reproducción. La idea de la moral, según la encíclica *Humanae Vitae* presentada por el Papa Pablo VI el 29 de julio de 1968, a la cual Kaufman hace referencia, sostiene que:

No es lícito, ni aún por razones gravísimas, hacer el mal para conseguir el bien, es decir, hacer objeto de un acto positivo de voluntad lo que es intrínsecamente desordenado y por lo mismo indigno de la persona humana, aunque con ello se quisiese salvaguardar o promover el bien individual, familiar o social. Es por tanto un error pensar que un acto conyugal, hecho voluntariamente infecundo, y por eso intrínsecamente deshonesto, pueda ser coonestado por el conjunto de una vida conyugal fecunda (Kaufman 2004, 31).

Otra de las creencias programáticas que vinculan a los actores con la red de la moral es el rol de la familia en torno a la política pública. Esta idea programática sostiene que aquellos problemas o particularidades que giran alrededor de la sexualidad y la reproducción son de responsabilidad principal de la familia, dejando en un segundo plano aquellos programas,

canales de comunicación y soluciones que el Estado pueda desarrollar desde las autoridades de salud, educación o inclusión social.

Si bien la iglesia es el actor más importante con esta idea programática, existen otros, como las organizaciones vinculadas al movimiento Pro Vida o también llamados Red de Vida y Familia, representados en Ecuador por Amparo Medina, activista reconocida a nivel internacional, quien ha señalado en diferentes entrevistas y conferencias en varios países de Latinoamérica que los programas de salud sexual y reproductiva son promovidos a nivel internacional por organismos internacionales e impuestos a los países del continente. Señala también, que la entrega de anticonceptivos y la educación sobre ellos no ha ayudado a solucionar el problema del embarazo adolescente o las enfermedades de transmisión sexual (Nuevo Diario 2015). Al respecto el Blog Forum Vida, publica una conferencia en la que la activista indica:

El nacimiento del feminismo tiene tras de sí intereses económicos, políticos e ideológicos. Una de sus primeras acciones fue la búsqueda del derecho al voto de la mujer con lo que se destaca el interés político de quien lo promovía. Se ignora al resto de la comunidad, se ignora a la familia y solo se habla de la mujer³.

Estas ideas son compartidas por otras activistas como Isabel Salazar, representante de la organización *14 millones, vida, familia y libertad*, se oponen a la distribución gratuita de la píldora del día después y otras políticas de planificación familiar. Sostienen que, a través de los diferentes programas, se está violentando los derechos que tienen los padres a elegir una educación para sus hijos acorde a sus valores y principios.⁴

Las organizaciones y activistas mencionadas guardan una estrecha relación con la iglesia católica. Comparten creencias programáticas, específicamente en su rechazo al uso de anticonceptivos modernos y sostienen que la educación sexual debe tener como protagonistas a la familia, a través de un enfoque fundamentado en valores y principios.

³ “Historia del Movimiento Feminista: Conferencia de Amparo Medina”. ForumVida, 23 de noviembre de 2011, <http://www.forumvida.org/sociedad/historia-del-movimiento-feminista-conferencia-de-amparo-medina>

⁴ “Iniciativa provida '14 millones' genera polémica en Ecuador”. GlobalVoices, 20 de mayo de 2013, <https://es.globalvoices.org/2013/05/20/iniciativa-provida-14-millones-genera-polemica-en-ecuador/>

Evidenciar finalmente que esta red a nivel nacional y seccional, ha conseguido influir en los tomadores de decisión y en los resultados de la política pública. Entre los casos más sobresalientes, se encuentran: la entrada en vigencia de la ley de libertad educativa de 1992, promovida en la presidencia de Sixto Duran Ballén, a través de la cual se dispuso en todas las instituciones educativas, dictar clases de religión como mecanismo para abordar temas de educación sexual. La derogatoria de la ENIPLA y entrada en vigencia del Plan Familia, cambiando el enfoque de atención, pasando de un enfoque de derechos a un enfoque de familia, a través de programas de educación de afectividad y sexualidad, según consta del Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia. Cambio que fue visto como acertado y una conquista por los sectores conservadores, como se señaló anteriormente.

1.2.2. Idea programática de la demografía

La creencia programática que aglutina a los diferentes actores, es la necesidad de controlar la natalidad. Aquellos temas relacionados con la sexualidad y la reproducción se analizan considerando el bienestar colectivo; es decir, que éste no se vea amenazado por la sobrepoblación o afectaciones ambientales. Expresan su desacuerdo con el criterio de bienestar individual que sostiene el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que deseen tener.

Esta idea programática se caracteriza por teorías Deterministas y Malthusianas fundamentadas en aspectos demográficos, económicos y sociopolíticos, donde sostiene que la población crece de manera exponencial frente a un crecimiento aritmético de los recursos; mientras la población crece sin limitación alguna, los recursos son limitados y no renovables.

La denominada bomba poblacional de 1968 constituye una de las posiciones más claras respecto a esta idea. Pronosticó que la muerte de millones de personas a causa de hambre y desastres ambientales de grandes magnitudes retomarían su equilibrio luego de la muerte masiva (Felitti 2009, 59). Estas creencias son compartidas por diferentes actores, esencialmente técnicos, científicos, organismos internacionales y mandatarios que a lo largo del tiempo han influido, o tomado decisiones en función de esta idea haciendo de la planificación familiar uno de sus instrumentos más importantes.

Actores pioneros que se destacan frente a esta idea son: los científicos Paúl Eherlich, autor de la bomba poblacional; Moayone Stycos, asesor de Federación Internacional de Planificación Familiar. Centros de investigación y universidades como el Club de Roma, Cornell, Tecnológico de Masachuset; entro otros, influyeron y marcaron la política de población de forma determinante. Organismos internacionales como Naciones Unidas patrocinaron las conferencias mundiales de población realizadas en Roma (1954), Belgrado en 1965, entre otras, cuya visión fue exclusivamente técnica y orientadas a resolver problemas demográficos.

En Ecuador una de las instituciones más representativas y soporte de esta idea demográfica es el Centro de Estudios de Población y Desarrollo CEPAR, organización no gubernamental cuya misión es la de “producir conocimiento sobre la realidad poblacional y social para lograr que los líderes tomen decisiones informadas que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de las y los ecuatorianos” (CEPAR 2016). Su relación e influencia se evidenció en las políticas de población, entre ellas la de 1987, que señaló como uno de sus objetivos:

Regular el crecimiento de la población, a fin de adecuarlo al potencial de recursos y al desarrollo nacional, respetando la decisión libre, responsable e informada de las personas y de las parejas, acerca del número y espaciamento de los nacimientos (Política de Población 1987, 3.4).

La política pública de población fue adoptada por el Consejo Nacional de Desarrollo CONADE en 1987. El 18 de mayo de 1992 se creó la Comisión Nacional de Población con el objetivo primordial de definir los lineamientos e instrumentos para la ejecución, coordinación y evaluación de las acciones contempladas en la política de población, desarrollándose algunas actividades e investigaciones. Esta forma institucionalizada de la política de población terminó en 1996.

Otro de los proyectos importantes que desarrolló el CEPAR es la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil ENDEMAIN. Se realizó cada cinco años entre 1989 y 2004. Actualmente se desarrolla a partir de 2012 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, a cargo del INEC y el MSP aborda igualmente temas demográficos, salud materna e infantil, y salud sexual y reproductiva. Constituyen instrumentos importantes de la política pública de salud sexual y reproductiva.

Esta idea, al igual que todas las que giran en torno a la salud sexual reproductiva, aún siguen presentes en la actualidad y constituyen un factor importante en el diseño de la política pública. El análisis estadístico, económico y social al que muchos mandatarios y organismos internacionales hacen referencia para fortalecer programas de Planificación familiar, responde a esta idea de la demografía. Por ejemplo, el presidente Rafael Correa en la antes citada presentación de la ENIPLA en el enlace ciudadano No 209 del 19 de febrero de 2011, hizo mención a que no habrá recursos que aguanten si las mujeres en especial de sectores pobres tienen ocho, nueve hijos. Resaltó dos problemas: la explosión demográfica y el embarazo adolescente, por lo cual es necesario iniciar una campaña agresiva de planificación familiar.

1.2.3. Idea programática de la salud

Si bien la idea de la demografía veía como la cantidad de hijos puede afectar colectivamente la forma de vida por temas de sobrepoblación y afectaciones ambientales, la creencia programática de la salud centra su interés en aquellas afectaciones que las mujeres pueden tener en torno a su salud reproductiva. Esta fue una de las ideas programáticas que aglutino a colectivos de mujeres, quienes veían que por creencias tradicionales y religiosos moralmente estaban obligadas a tener un número elevado de hijos, afrontando daños a su salud que podían causar su muerte.

Margaret Sanger, enfermera e ícono del movimiento feminista, como se señaló en el capítulo dos, golpeada por la muerte de su madre a causa de tuberculosis y cáncer cervical a los cincuenta años con once hijos y siete abortos espontáneos; y desde su profesión presenciar la muerte de sus pacientes desangradas por abortos clandestinos dedicó su vida a luchar por cambiar esta realidad (Villela y Barahona 2008, 48).

En este sentido la lucha de las mujeres desembocó en el interés por la atención médica a fin de mejorar su salud y evitar muertes prematuras vinculadas a la gestación. Al igual que en la demografía, la planificación familiar representó uno de sus instrumentos más importantes. La medicina tradicional, se limitó por el énfasis que “se pone en lo curativo y asistencial antes que en lo preventivo y lo social; es decir prevalecen los enfoques biomédicos” (Guillen 2003, 58).

Entre los instrumentos que llevan este enfoque se encuentran: El Programa Nacional de Bienestar Familiar entre 1976 y 1979, el cual resaltó “el derecho de la pareja a tener los hijos que se desee será garantizado por el Estado, independiente de una política nacional de aceleración o disminución del crecimiento de la población” (Oviedo 2003, 111). Éste programa señaló entre sus principios, que la actividad de regulación de la fecundidad que se lleva a cabo a través de las prestaciones de salud, “no se realizarán con criterios de control demográfico sino como una acción más de salud”.

Otros de los instrumentos que reflejan esta idea de la salud son el Manual de Normas, Métodos, Procedimientos y Técnicas para la atención en regulación de la fecundidad y detección oportuna del cáncer cérvico uterino de 1977; las Normas Clínicas para el Fomento y Protección de la Salud Materno – Infantil en servicios ambulatorios de 1982.

Actualmente rige la Ley de Maternidad Gratuita aprobada en 1994, reformada en 1998, donde se agregó a la denominación, la frase “y atención a la infancia”, siendo así la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia LMGYAI. La ley fue creada para reducir la muerte materna infantil, su artículo uno señala:

Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado (Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia 2006, Art. 1)

El Ministerio de Salud Pública sostiene que la LMGYAI contribuye en el aseguramiento y continuidad de los servicios de salud esenciales para las mujeres, niñas y niños sin que esté sujetos a los cambios de la política pública. Más aún, ha contribuido a la creación de mecanismos efectivos con gratuidad y calidad, el derecho de las mujeres a la salud reproductiva (Ministerio de Salud Pública 2010).

Pese a lo señalado, esta creencia programática en torno a la salud tuvo varias discrepancias. Magdalena León, señala que la salud integral, representó de cierta manera un obstáculo para que la salud reproductiva avance hacia su explicitación de derechos. Los intentos por incluir en los procesos el término de salud sexual y reproductiva eran negados por los distintos

expertos, señalando que no era pertinente singularizar un determinado aspecto cuando está cubierto ya por la denominación de salud integral (León 2007, 28). Otra de las críticas recibidas por parte de colectivos feministas, gira en torno a que la salud reproductiva va más allá de la salud materno infantil como se simplificó en los instrumentos adoptados por el Ecuador en torno a la política (Oviedo 2003, 107).

1.2.4. Idea programática de los derechos

La evolución de las circunstancias entorno a la política pública, generó que la sociedad civil, especialmente las mujeres, sientan que la salud reproductiva “va más allá de la salud materno infantil y la planificación de la familiar, y abarca la salud sexual, la dinámica las relaciones entre hombres y mujeres, los derechos de la reproducción y la condición socioeconómica de la mujer” (Oviedo 2003, 102).

La idea de la moral sostuvo que no es posible separar la sexualidad de la reproducción, lo cual impedía que las mujeres tomen decisiones sobre su cuerpo y modos de vida. Estas creencias sustentaron perspectivas demográficas fundamentadas en criterios económicos y en un supuesto bienestar colectivo. Por el contrario, la idea de los derechos sostiene la necesidad de separar la sexualidad y la reproducción, que su ejercicio no siempre tiene que ver con las mismas motivaciones. Se consideran elementos clave al respecto: la autonomía, la libertad para tomar decisiones y el derecho a escoger; factores fundamentales en la construcción de una mejor democracia (León 2007, 9).

Carmen Laspina señala que “a nivel mundial suceden hechos de relevancia en el enfoque materno infantil que pasa, al igual que el entendimiento de la salud materna, del enfoque exclusivo de mujer reproductiva a mujer sujeta de derechos” (Laspina 2003, 120). Los movimientos de mujeres buscaron la reivindicación de derechos, los mismos que en la década de los noventa convergieron con las políticas de género, promovidas especialmente por organismos internacionales como el UNFPA y la OMS. En este contexto, se plantean como principal reto, lograr una comprensión universal de la salud sexual y reproductiva como ejercicio de derechos (Laspina 2003, 127-130).

En el Ecuador los derechos sexuales y reproductivos, según señala Virginia Gómez, “emergen en la última década de los noventa a partir del trabajo del movimiento de mujeres, de

organizaciones no gubernamentales y de Naciones Unidas ligadas al trabajo por la reivindicación de los derechos en general” (Gómez 2003, 132). Uno de los primeros instrumentos donde se logran plasmar estas ideas es la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia, la misma que resalta el respeto a la libertad individual, y en sus fines se encuentra la protección de la libertad sexual de la mujer (Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia 1995, Art. 1).

Para muchos activistas la Constitución de 1998 es el instrumento más importante en la consecución y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, el mismo que generó:

“Un marco para cambios sustantivos en el rol del Estado, que ha empezado ya a superar enfoques predominantes de control demográfico o provisión de servicios desde una visión materno – infantil y deberá asumir un activo papel en la promoción y aplicación de estos derechos, con sus contenidos integrales y democráticos” (León 2007, 17).

Uno de las iniciativas de la sociedad civil entorno a la constituyente de 1998, fue la Propuesta para el Reconocimiento de Derechos Sexuales y Reproductivos en la Nueva Constitución, planteada por la Coordinadora de Salud y Género, conformada por el CEPAM-Quito, CEPAM-Guayaquil, SENDAS-Cuenca, y Corporación Utopía-Quito. En la propuesta participaron: la Coordinadora Política de Mujeres Ecuatorianas CPME, Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, el Centro Ecuatoriano de Población y Paternidad Responsable CEPAR, Fundación Ecuatoriana de Educación y Acción para la Prevención de la Salud FEDAPES, y el Instituto de Estudios Ecuatorianos IEE. Su elaboración estuvo a cargo de Magdalena León. La propuesta en su numeral 14 señala que en términos prácticos los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con:

La posibilidad de cada persona de tomar DECISIONES libres (sin coacción ni violencia) e informada acerca de su vida sexual y reproductiva; la protección de la integridad física y seguridad de la persona, que están en juego; y la garantía de un ejercicio pleno de estos derechos por medio del acceso a servicios de información, salud, y educación de calidad, exentos de toda discriminación (Coordinadora de Salud y Género 1998, numeral 14).

Las creencias programáticas que giran en torno a los derechos sexuales y reproductivos se plasmaron en debates, foros y conversaciones que, a decir de Cecilia Ruiz, “causaron

incomodidad y sonrojo en ciertos asambleístas. Se dieron comentarios señalando que la sexualidad es un tema de la vida privada y no tenía por qué estar en la Constitución Política de un Estado” (Ruiz 2007, 49).

Es así que los colectivos que impulsaron estas reformas constitucionales, señalan que debieron resignificar y desatanizar estos conceptos. Ruiz (2007), reconoce que el tema incomoda pues cuestiona esquemas de pensamiento y hábitos cotidianos. “Por eso, para impulsar la propuesta en la Asamblea Nacional se necesitó especial cautela, hubo que caminar en puntillas y escoger las palabras con pinzas” (Ruiz 2007, 50). Finalmente, se señala que la mayor parte de reformas propuestas por el movimiento de mujeres fueron aprobadas.

La Constitución de 2008 no trae mayores cambios respecto de la Constitución de 1998 en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las mujeres tenían al momento un mejor proceso organizativo respecto al 98, aspecto que se evidenció en el mayor número de propuestas y organizaciones presentes en Montecristi. Según el CONAMU (2008), la estrategia era clara: primero, velar por no perder aquello que se había logrado en el 98; y segundo, transversalizar el tema de género en todas las mesas.

La ENIPLA, por su parte, constituye uno de los instrumentos que buscó plasmar la idea programática de los derechos. Los procesos constitucionales y normativos componen un avance en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y tienen un enfoque progresista. Sin embargo, distintos analistas sostienen la necesidad de operativizar los derechos contemplados y llevarlos a la práctica cotidiana.

Los problemas que desde ENIPLA se identificaron permiten evidenciar las creencias programáticas de los actores y su manera de percibir la política y sus posibles soluciones; se destacan: limitada participación juvenil, falta de acceso a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos, sexualidad como concepto ligado a la reproducción en el imaginario de la población, la sexualidad no se liga al placer en sí mismo sino siempre al miedo, culpa, vergüenza, especialmente en las mujeres adultas y en adolescentes; la población no conoce los derechos sexuales y reproductivos, se mira a los adolescentes como no sujetos de derechos, y machismo y violencia de género (MCDS 2011).

Entre las soluciones consideradas para afrontar los problemas descritos se contempla: la integralidad en el abordaje de los problemas; es decir la necesidad de que la solución salga de los límites de la salud pública y se conecte con otros sectores como educación e inclusión social; un enfoque fundamentado en derechos, a través del cual, aspectos técnicos y científicos, prevalezcan sobre aquellas creencias cargadas de criterios conservadores y moralistas; y el acceso libre e informado de métodos anticonceptivos (MCDS 2011).

Una vez concluido el análisis de las ideas programáticas que giran en torno a la política pública de la salud sexual y reproductiva, se destaca su presencia en los diferentes momentos por los que atravesó la política. Si bien los distintos instrumentos se conectan con la idea programática que prevalecen para la solución de los problemas, las otras ideas y sus actores, aunque en menor grado también influyen en las decisiones. Actualmente en la política pública ha tomado protagonismo la idea de la moral a través del Plan Familia, caracterizado por su enfoque de familia, valores y principios. Sin embargo, actores que promueven la idea de los derechos, la salud y la demografía como el UNFPA, OMS/OPS y CEPAR respectivamente, son parte de la política por la institucionalización de sus ideas, aunque en menor grado y de forma periférica. Mientras los activistas de la moral, ven el momento como un triunfo, los activistas de los derechos se han activado y tienen una fuerte participación a través de medios de comunicación, en contra de los postulados de la moral en la política pública.

1.3. El rol de los expertos en la política pública de salud sexual y reproductiva

En el punto anterior se analizaron las ideas que giran en torno al diseño de la política pública y que será el resultado del enfrentamiento de distintos grupos que buscan imponer sus intereses en los resultados de la política pública. Es así que la selección de una idea y no de otra responde no solo a la influencia de un determinado grupo sino también de aquellas personas que generan las ideas, denominados expertos. Al respecto Chaqués dice que:

Las ideas son generadas por grupos de expertos (comunidades epistémicas) que participan de forma activa en la definición de problemas y las alternativas existentes para alcanzar soluciones concretas. Estos expertos pueden estar vinculados al Gobierno de un país, o participar directa o indirectamente en las discusiones en torno a problemas concretos, pero en el desarrollo de sus actividades mantienen un margen de autonomía respecto del Estado y grupos sociales (Chaqués 2004, 109).

Por su parte Erik Klijn, menciona que “en el desarrollo de la política puede observarse una tendencia de los expertos por intentar incorporar el entorno del proceso de las políticas en su teoría (Klijn 1998, 6). Peter Haas, sostiene que un contexto cada vez más complejo en el proceso de elaboración de políticas públicas, los expertos tienen mayor capacidad de influir en estos procesos. En este sentido los expertos constituyen un eslabón determinante en la toma de decisión, pues constituyen un factor importante de reducción de incertidumbre. Desde esta perspectiva, ellos definirán los problemas y posibles alternativas para la consecución de los objetivos de la política pública (Haas 1992, 13).

Frente a la política pública de salud sexual y reproductiva, los expertos han tenido un rol determinante. Es claro ver como las comunidades epistémicas relacionadas a cuestiones demográficas, por ejemplo, identificaron problemas como la sobre población y afectaciones ambientales que podrían desembocar en catástrofes; o la relación que los profesionales de la salud establecen entre las enfermedades como el cáncer cervical y el número de hijos que pueda tener una mujer. Las alternativas a estos problemas también nacen de los expertos, destacar temas relacionados con la planificación familiar y la creación de alternativas a través de la de anticoncepción moderna.

En relación a las ideas programáticas de la moral y los derechos, destacar ciertas organizaciones, instituciones y personas que tienen un grado de autoridad e influencia en su comunidad, y con autoridades estatales responsables de la política. En cuanto al primero, destacar a la iglesia, quienes, a través de la autoridad del Papa influyen directamente en los feligreses y en las autoridades públicas. En esta misma línea, personas como Amparo Medina en Ecuador constituyen un referente de estas creencias, quien ha participado en distintos foros y conferencias en universidades y parlamentos de Latinoamérica, buscando bloquear iniciativas de los movimientos denominados progresistas. En cuanto a los derechos, se destacan organizaciones internacionales como el UNFPA, a nivel nacional, CEPAM, Desafío, SENDAS, universidades reconocidas por su relación con estos temas, colectivos feministas a través de sus representantes, a nivel personal Virginia Gómez de la Torre, Soledad Guayasamin, entre otras.

Enfatizar que el carácter de los expertos no es neutral, constituye un elemento importante de legitimación, a través del cual, distintos actores, sean estos gobierno o sociedad, buscan

posicionar sus intereses y tener control sobre ciertos temas de su interés en la agenda gubernamental. Chaqués (2004) denomina este proceso como un instrumento de dominación.

1.4. El modelo de ventanas de oportunidad en la política pública de salud sexual y reproductiva.

El análisis del rol de los expertos en la política pública permitió evidenciar su importancia en el posicionamiento de nuevas ideas en las políticas públicas; sin embargo, es importante explicar las razones por las cuáles una idea prevaleció y se incorporó en la agenda del gobierno en lugar de otra. Para ello la investigación utiliza el modelo de ventanas de oportunidad política de Kingdon (2003).

Kingdon determina tres procesos distintos e independientes, los cuales deben confluir para que la ventana de oportunidad se abra y un problema en específico ingrese a la agenda pública. Primero, el reconocimiento de un problema *problema recognition*, hace mención al apareamiento de un problema el cual deber tener ciertas características como la posibilidad de ser solucionado. La aparición de un problema no es condición necesaria para que éste sea atendido, dependerá de sus características y la información creada sobre él. Los actores tendrán la capacidad de presentar el problema en función de su manera de entenderlo; es decir no es un proceso neutral. Segundo, las propuestas de solución o cambio *the policy stream of proposals*, se refiere a las alternativas propuestas para dar solución al problema planteado. Las alternativas planteadas deben ser financiera y técnicamente viables, existir consensos y acuerdos con la población en general y las autoridades pertinentes. Finalmente, el sistema político *political stream* hace referencia al interés y percepciones que tenga respecto a los problemas, actores como el parlamento, equipos ministeriales o público en general. Se destaca la importancia de que exista la voluntad política para cambiar las cosas en torno al problema planteado (Kingdon 2003, 40-45).

Considerando diferentes momentos donde se presentan circunstancias favorables para el posicionamiento de ideas programáticas, las ventanas de oportunidad pueden responder a factores políticos, entre ellos, desastres naturales, enfermedades o crisis generadas por distintas causas; o ventanas de oportunidad que se abren en función de cambios en el sistema político, como cambios de gobierno. En la presente investigación en función de lo establecido por Kingdon se analiza: el problema, las soluciones planteadas y el contexto político; respecto

a la política sexual y reproductiva en tres momentos: La política pública de salud sexual y reproductiva de agosto de 2007, ENIPLA y Plan Familia Ecuador (Gráfico 9).

Gráfico 9. Modelo de ventanas de oportunidad

	Reconocimiento del Problema	Propuestas de Solución	Sistema Político
Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva agosto 2007	Elevada mortalidad materna, embarazos no deseados, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA	Implementar un enfoque de derechos humanos, no discriminación por género, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, otras; fomentar la autonomía y el auto cuidado).	Contexto internacional promueve el cumplimiento de tratados y acuerdos internacionales en materia de salud sexual y reproductiva. El CONASA en el 2007, constituyó una herramienta de participación importante en el proceso de toma de decisión en torno a las políticas de salud.
ENIPLA	Mortalidad materna y perinatal, embarazos en adolescentes, embarazos no deseados, infección por el virus de VIH- sida y otras infecciones de transmisión sexual, discriminación, violencia sexual y los delitos sexuales. Además: Heteronormatividad que favorece el no reconocimiento de la autonomía sexual y reproductiva; la	Trabajo intersectorial y participativo para lo cual es indispensable el planteamiento de un marco conceptual compartido basado en evidencias científicas, análisis sistémico y enfoque de derechos.	El presidente Rafael Correa en el 2011 promueve una campaña agresiva de planificación familiar. La estrategia se desarrolla de manera intersectorial, permitiendo la influencia de autoridades progresistas y de sectores de la sociedad civil

	sexualidad como concepto ligado a la reproducción en el imaginario de la población; la sexualidad no se liga al placer en sí mismo sino siempre se la liga al miedo, culpa o vergüenza.		
PLAN FAMILIA	Problema Central: Fragilidad Familiar respecto a la vivencia de la afectividad sexual. Causas directas: Carencia de un programa de educación de la afectividad con enfoque de familia; acceso limitado a información completa, ver y científica; Falta de conciliación familia – trabajo; factores culturales; y violencia de género.	Se promueve la afectividad y sexualidad con un enfoque de familia; se considera a la persona, o hombre o mujer, y lleva inscrita esa condición en todo su ser; multisectorial; el programa estará adscrito a la presidencia.	El presidente Rafael Correa, está en desacuerdo con la ENIPLA, por considerar en la agenda temas relacionados a diversidad sexual y un enfoque de derechos. Él y su equipo asesor son católico practicantes.

En cuanto al reconocimiento del problema, se puede identificar una clara variación en cada uno de los momentos, pasando de un problema determinado por un contexto internacional y agendas externas, hacia uno más local y radical donde se topan además temas denominados transgresores como: la masturbación, placer, diversidad sexual entre otros; finalmente considerar que todo ello es un problema de fragilidad familiar y falta de valores. Se evidencia la capacidad de los distintos actores de plasmar su manera de entender los problemas en función de sus intereses.

Las soluciones propuestas, responden a los problemas descritos proponiendo básicamente en los dos primeros momentos, alternativas con un enfoque de derechos, donde se considera la diversidad sexual; y un enfoque de familia fundamentado en valores y principios donde no hay espacio para la diversidad sexual. Cada una de las ideas planteadas a través de

alternativas, fueron fundamentadas por comunidades epistémicas; es decir, tienen un sustento técnico a través del conocimiento experto.

Un sistema político donde confluyen distintos actores que viabiliza cada una de las alternativas propuestas por los actores. En el primer momento organismos internacionales y de la sociedad civil en articulación con el CONASA; en el segundo momento, la presencia de Ministras de Estado alineadas a una propuesta más progresista, grupos feministas y GLBTI; finalmente, la presencia del Presidente de la República con una propuesta más conservadora, alineada con organizaciones de carácter religioso, pro vida y familia. Cada uno de los elementos planteados en el cuadro anterior permite explicar por qué las autoridades han tomado para la política una idea y no otra.

Se destaca el papel de las comunidades de política las cuales Kingdon (2003) las define como un conjunto de actores públicos y privados que comparten intereses comunes y que interactúan entre sí en defensa de sus ideas. Las comunidades políticas en este contexto juegan un rol importante en la influencia respecto de la forma de entender un problema. Guillaume Fontaine hace mención también a las redes temáticas, las cuales contrarias a la comunidad de política, señala, “son totalmente inorgánicas y se activan en función de la coyuntura o la apertura de ventanas de oportunidad” (Fontaine 2015, 78).

Conclusiones

Para muchos la política pública de salud sexual y reproductiva es catalogada como la política más humana, en función de su relación con el plano íntimo y la creación misma de las personas. Características que han generado el apareamiento de una frontera entre lo privado y lo público. Desde lo privado se considera que los temas relacionados con la sexualidad y la reproducción son asuntos de la intimidad y la esfera personal, espacio ocupado generalmente por la familia. La dimensión pública por su parte refiere al fortalecimiento de los derechos individuales desplazando paulatinamente a la familia quien tradicionalmente se reservó para ella estos temas. Así surge la política pública de salud sexual y reproductiva, procurando solucionar problemas que para muchos corresponden a la esfera personal, dando énfasis a los valores familiares; y otros quienes consideran es un asunto público que debe propender a garantizar la autonomía individual, la libertad y la igualdad.

En este contexto, han sido los actores no estatales unos más conservadores y otros más progresistas quienes han influido a través de su participación en el diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador, especialmente en la toma de decisión. Se seleccionó un marco teórico y un modelo de análisis que permitieran explicar el por qué de su influencia en la política pública. Los temas contemplados para ello fueron: el diseño de política pública y la toma de decisión; la participación ciudadana y gobernanza en torno al marco teórico; a través del enfoque de redes de política como modelo de análisis.

Varios conceptos se revisaron respecto a cada uno de los temas señalados en referencia al marco teórico, sin embargo, es importante destacar su articulación y complementariedad con el enfoque de redes de política. La gobernanza en este sentido a manera de síntesis se la definió como una forma distinta de hacer políticas públicas, donde la participación de actores no estatales incide en la toma de decisión de las autoridades. La gobernanza para muchos autores constituye una forma de gobierno que permite comprender a la participación ciudadana como uno de sus elementos fundamentales.

En torno al diseño de la política pública de salud sexual y reproductiva se destaca la influencia de factores exógenos, donde “la elección, el diseño y el mejoramiento de los instrumentos de política son generalmente objetos de discusión de la política por diseñar” (Fontaine 2015, 85). La participación en este contexto toma especial relevancia en función de

la legitimidad de los instrumentos por parte de los grupos de interés. Si bien se resalta la participación de actores no estatales en un contexto de redes, es fundamental que este proceso tenga la capacidad de incidir en la toma de decisión o la elección de uno u otro instrumento y conocer que tan democrática es la participación en el diseño de la política pública.

Considerando el panorama descrito, la política pública de salud sexual y reproductiva se ha caracterizado por la búsqueda y posicionamiento de ideas y valores frente a problemas sociales que giran en su entorno. Se resaltan las soluciones planteadas, unas conservadoras y otras progresistas, enmarcadas en lo que Lindblom desde una perspectiva pluralista, definió como enfoque incrementalista de toma de decisión.

Ahora, el enfoque de redes de política como modelo de análisis, resultó pertinente y de gran utilidad para el análisis de los procesos de participación de la política pública de salud sexual y reproductiva. El modelo se fundamenta en la interacción entre los diversos actores tanto públicos como privados, quienes interpretan los problemas de su entorno e influyen en las decisiones públicas.

El enfoque de redes de política, permitió entender una gestión del gobierno distinta de aquella fundamentada en lo que Hecla definió como triángulos de hierro. Focaliza la participación de una multiplicidad de actores con distintas ideas e intereses, constituyendo un enfoque alternativo para explicar la forma de gestionar los problemas públicos.

El modelo híbrido de análisis constituyó el mecanismo de análisis de la política pública de salud sexual y reproductiva, el cual hace referencia a la complementariedad entre el modelo dialéctico y el ideacional. El primero plantea que las redes son las variables explicativas de tres relaciones: la red y su contexto; red, estructura y agencia; y entre la red y el resultado de la política. El modelo dialéctico estructuró la investigación en sus capítulos segundo, tercero y cuarto, el cual permitió comprender la relación entre los actores no estatales y el Estado en torno a la política pública de salud sexual y reproductiva.

En el análisis de la primera relación entre la red y el contexto, la acción de los sujetos se encuentra condicionada al entorno en el que se desarrollan. Factores contextuales generan distintas características en la red. Es importante destacar el análisis de la evolución histórica por la que atravesó la actual política pública de salud sexual y reproductiva en Ecuador. Este

proceso se concentró en la identificación de elementos particulares que evidenciarían problemas y mecanismos de solución ajustados a un contexto específico en diferentes momentos. Como resultado de este análisis, el contexto permitió identificar cuatro ideas programáticas que constituyeron ejes de explicativos de las relaciones Estado y sociedad en el proceso de la investigación: la moral, demografía, salud y derechos. Los nombres asignados corresponden a factores metodológicos en el presente análisis.

Es en dicho contexto en el que, a través de los años distintos grupos de la sociedad civil han conseguido influir en las decisiones de las autoridades. La investigación resalta actores como Margaret Sanger, ícono de los colectivos feministas en la actualidad, quien luego de muchos años de lucha, logró posicionar su idea de proteger la salud de la mujer a través del uso de anticonceptivos, aspecto que desembocó en lo que ahora se conoce como planificación familiar. La iglesia católica junto a grupos conservadores quienes sostienen la idea de la moralidad en la política, ha conseguido posicionar sus creencias en distintos instrumentos de la política pública, como es el caso de Plan Familia en la Actualidad o la Ley de Libertad Educativa de las Familias del Ecuador de 1994 en el gobierno de Sixto Durán Ballén. La influencia de perspectivas maltusianas, que originaron una visión demográfica de los problemas, dando paso a las políticas de población y desarrollo, finalmente la participación de organismos internacionales y colectivos de mujeres quienes influyeron en un cambio de perspectiva de la política, pasando de una visión demográfica a una de salud y finalmente a un enfoque de derechos humanos y libertades.

La segunda relación que se analizó en el tercer capítulo corresponde a la red respecto a la estructura y la agencia. Se destaca la capacidad de los distintos actores, sus relaciones y la capacidad de influir en la política pública. Para ello se desagregó a los actores en tres niveles conforme señala Lauman y Knoke: central, en referencia a los tomadores de decisión, se destacan actores como los ministerios de salud educación, inclusión y el coordinador de desarrollo social; intermedio, aquellos que participan en el debate, organismos nacionales e internacionales como el UNFPA, OMS, CEPAM, Desafío, SENDAS, entre otros; y periféricos, quienes no participan de manera directa en el diseño de la política, se destacan colectivos juveniles, mujeres, GLBTI, etc.

El proceso de desagregación permitió separar a los actores en función de su capacidad de acceso al diseño de la política pública. Factores como una multiplicidad de actores en el nivel

central, como el caso de la ENIPLA, da cuenta de un mayor grado de distribución del poder, es decir la toma de decisión en torno a la política se encontraba en diferentes ministerios y la capacidad de acceso de actores del segundo y tercer nivel también aumentó. Contrario a la centralidad que manifiesta el Plan Familia al trasladar las responsabilidades a la Presidencia, haciendo más difícil el acceso de otras organizaciones y colectivos al nivel central.

Esta segunda relación destaca además la capacidad de los agentes de construir, interpretar y reconstruir las redes en torno a sus acciones. Se resaltan diferentes actores tanto públicos como privados; En la red de los derechos se destaca a la Ex Ministra de Salud Carina Vance, quien junto a otros funcionarios como la Ex Ministra de Inclusión Económica y Social, Doris Soliz, dieron paso a la participación de diferentes actores de la sociedad civil como organizaciones y fundaciones vinculadas con temas de salud sexual y reproductiva. Se incorporaron a la agenda pública temas como el placer, el género, la masturbación, diversidad sexual, entre otros, denominados por sectores conservadores como transgresores.

Entorno a la red de la moral se destaca la presencia de actores como la Directora actual del Plan Familia, Mónica Hernández y el Presidente Rafael Correa, quienes sostienen la necesidad de cambiar la ENIPLA, caracterizada por un enfoque de derechos, por un enfoque de familia, valores y principios. La relación de esta red con la iglesia católica es estrecha, factor que se evidencia en las declaraciones del Presidente al señalar que el gobierno se guía por los principios de la doctrina social de la iglesia.

Las características estructurales de la red como se señaló, permite evidenciar la forma de dirigir y gestionar los problemas públicos, y de ello depende además el éxito o fracaso de una política pública (Carlsson 2008). El análisis estructural o denominado también análisis de redes sociales ARS permite cuantificar las relaciones entre los actores que participan en la red, obteniendo información mucho más explicativa en torno a la política. Del análisis realizado a la política pública de salud sexual y reproductiva en la actualidad se encontraron los resultados que se muestran a continuación:

La estructura se operativiza a través de medidas básicas en relación a la posición de los actores en la red, pudiendo ser estas de centralidad o de cohesión. Entre las medidas de centralidad se encuentran el grado que determina el número de actores vinculados a otros de forma directa, mostrando el mayor grado de centralidad el Ministerio de Salud Pública con

23.0. Otra medida considerada fue la proximidad, que muestra la independencia que tiene un actor respecto de otro teniendo como actores con mayor grado de proximidad al Ministerio Educación, Inclusión y Salud con un grado de 0.6, 0.6 y 0.5 respectivamente. La mediación por su parte resalta la capacidad de ciertos actores para conectar a unos actores con otros, entre ellos se destaca el CONASA y el CEPAM con 0.15 y 0.12. Esta medida destaca aquellos actores que representan a otros y cumplen la función de actores puente, entre la periferia y el centro.

Por otro lado, dentro de las medidas de cohesión se encuentra la densidad que representa el número de conexiones existentes respecto del número de relaciones posible, siendo el valor máximo posible es 1 y teniendo como densidad de la red de la política de salud sexual y reproductiva un porcentaje de 0.147; es decir una densidad baja. Relacionado a la red de los derechos y de la moral, representados en el grafo, es posible señalar que la red de los derechos tiene un mayor número de actores en torno a ella, esta correlación se vincula con la participación y su posibilidad de hacerse efectiva en contextos donde se presente una mayor densidad de la red.

La tercera relación en torno al modelo dialéctico fue aquella entre la red y los resultados, que focalizó el análisis en los factores exógenos que influyen en la forma de entender los problemas públicos y en función de ellos las estrategias de solución. Desde esta perspectiva se analizó a la participación como agente de cambio e influencia en los resultados de la política, que considero:

Implementación de la ENIPLA, donde la responsabilidad la tenía el Ministerio de Salud Pública y su mecanismo de participación en torno a la salud sexual y reproductiva fue el Consejo Nacional de Salud CONASA. El consejo con un grado de apertura amplio, respecto a la participación de actores no estatales, promovió el enfoque de derechos y aprobó el uso de anticoncepción moderna en el país como es el caso de la anticonceptiva oral de emergencia. La participación durante la ENIPLA con una perspectiva menos institucionalizada, pero con una estructura intersectorial fuerte permitió el acceso de varios colectivos no vinculados a salud a formar parte de la política. Se destaca el MIES por su estrecha relación con varios colectivos juveniles, mujeres y GLBTI en defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Por otra parte, el Ministerio de Educación con una relación con actores de la sociedad civil que busquen tratar temas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos.

El Plan Familia, donde las responsabilidades que tenían los ministerios en la ENIPLA, fue trasladado hacia la Presidencia. Su proyecto no contempla procesos de participación donde se evidencie la posibilidad de debate o influir en la toma de decisión, su enfoque centrado en la familia a través de la promoción de valores y principios tiende a tener perspectivas fundamentalistas que dejan poco espacio a la participación y la capacidad de incidencia de los beneficiarios en la política pública. En términos de gobernanza podría hacer referencia a los que Kooiman define como una gobernanza jerárquica.

En torno al modelo híbrido de análisis, las ideas programáticas constituyeron un factor complementario y explicativo importante entorno a las hipótesis planteadas en la investigación. Se las analizaron las ideas programáticas desde tres perspectivas: la primera como variable explicativa de los resultados de la política pública de salud sexual y reproductiva, la segunda desde el rol de los expertos y finalmente desde el modelo de ventanas de oportunidad.

Las ideas como variable explicativa permitieron conectar las creencias programáticas con aquellas formas de percibir los problemas por los actores y las alternativas de solución. En torno a la política pública de salud sexual y reproductiva se analizaron las ideas programáticas de la moral, demografía, salud y derechos, encontrando en cada una de ellas, actores que comparten la misma idea programática y las soluciones planteadas desde cada una de estas ideas a través de los diferentes instrumentos de la política pública. En este contexto se pudo evidenciar el importante rol que juegan los expertos generando criterios de validez y soporte a las distintas ideas programáticas.

Anteriormente se identificó que las ideas programáticas de los actores o aquellas generadas por los expertos habían conseguido influir en la política pública. Sin embargo, el modelo de ventanas de oportunidad permitió conocer; además, por qué una idea se posiciona en lugar de otra. Siguiendo a Kingdon (2003), la investigación sostuvo que la ventana de oportunidad en el caso de la política pública de salud sexual y reproductiva se abrió en distintos momentos al converger los elementos: el reconocimiento de un problema, la alternativa o solución ha dicho problema, y un sistema político interesado de acuerdo con alternativas planteadas para solucionar dicho problema.

Sobre la salud sexual y reproductiva, la a red de los derechos consideró como problemas principales la falta de información científica, alto índice de embarazos, heteronormatividad para tratar los problemas, falta de acceso a anticonceptivos, entre otros. La solución planteada fue la de fortalecer el enfoque de derechos que logre desmitificar el problema y que el conocimiento científico sea aquel que permita tomar decisiones a las y los jóvenes, aspectos que condensó la ENIPLA. Las soluciones planteadas por la red de los derechos fueron del completo agrado de autoridades públicas en ese momento, Carina Vance, ministra Salud y Doris Soliz, ministra de Inclusión Económica y Social.

Mientras la ENIPLA se desarrolló, la red de la moral mostró permanentemente desacuerdo e inconformidad. Su ventana de oportunidad se abrió cuando lograron acceder al Presidente, señalando que el problema de entorno a la salud sexual y reproductiva no se encontraba en la falta de información técnica o científica o el acceso a anticonceptivos; sino el problema se encontraba en una desarticulación familiar y la alternativa propuesta fue un enfoque fundamentado en la familia y la afectividad. La alternativa fue aceptada por el Presidente, posicionando la política a través del Plan Familia Ecuador.

Por lo señalado, se puede verificar la hipótesis planteada en la presente investigación, donde indicó que los actores no estatales influyen en el diseño de la política pública por su participación en redes, subgobiernos o comunidades de política a fin de posicionar sus ideas programáticas. Esta intervención logra seleccionar instrumentos, por medio de negociaciones con los tomadores de decisión, e influir en el colectivo a través de los medios de comunicación y otros actores.

Finalmente, es importante señalar que en el desarrollo de la investigación se logró analizar la participación de actores no estatales y su influencia en el diseño de las políticas públicas a través del enfoque de redes de política. Sin embargo, en su desarrollo se presentaron distintos temas, que por el contexto de la investigación no fueron tratados a profundidad y que podrían ser tema de análisis en futuras investigaciones, entre ellos: El CONASA como instrumento de participación y su situación actual frente a otros mecanismos de participación, o el cambio de la política pública de la ENIPLA al Plan Familia.

Lista de referencias

- Aguilar, Luis. 1992. "Estudio introductorio". En *El estudio de las políticas públicas*, editado por Luis Aguilar. Mexico, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Alison, Graham. 1969. 2000. "Modelos conceptuales y la crisis de los misiles". En *La hechura de las políticas*, editado por Luis Aguilar. Mexico, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Alison, Graham y Halperin, Morton 1972. 1988. "Política Burocrática: un paradigma y algunas implicaciones de política". En *Análisis y formulación de la política exterior*, editado por John Vásquez. México: Limusa.
- Barzelatto, José. 1995. "Desde el control de la natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional". Memoria de la reunión nacional de donatarios del programa de salud reproductiva y población de la fundación Ford. México.
- http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_17_Desde%20el%20control%20de%20la%20natalidad.pdf
- Blanco, Ismale, Marc Marti-Costa, Jordi Bonet y Marc Parés. 2009. "Gobernanza y participación en políticas de regeneración Urbana". En *Participación y calidad democrática: evaluando las nuevas formas de democracia participativa*. Coordinado por Marc Parés. Barcelona: Ariel.
- Bressers, H. y Toole Laurence. 2007. *Instrument selection and implementation in a networked context. Designing Government*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Burneo Salazar, Cristina, Anaís Córdova Páez, María José Gutierrez y Angélica Ordoñez. 2015. "Sexualidad y embarazo adolescente en el Ecuador: de la ENIPLA al Presidencia de la República del Ecuador ". Manual Metodológico para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo
- Constitución Política del Ecuador. 1998
- Constitución Política del Ecuador. 2008.
- Cunill Grau, Nuria. 1991. *Participación ciudadana: dilemas y perspectivas para la democratización de los Estados latinoamericanos*. Venezuela: CLAD.
- CLAD. 2009. "Carta iberoamericana de participación en la gestión pública". Venezuela: Revista del CLAD Reforma y Democracia.
- Chaqués Bonafont, Laura. 2004. *Redes de políticas públicas*. España: Siglo XXI.
- Dente, Bruno y Joan Subirats. 2014. *Decisiones públicas. Análisis y estudio de los procesos de decisión en políticas públicas*. España: Book print digital.

- Dides Castillo, Claudia. 2006. *Voces en emergencia: El discurso conservador de la píldora de día después*. Chile: FLACSO Chile.
- Estrada, Jenny. 1996. *Aprofe. Tres décadas de servicio. Historia de la planificación familiar en el Ecuador*. Guayaquil: Offset Abad Cía.
- Evans, Mark. 2001. *Understanding Dialectics in Policy Network Analysis*. USA: Political Studies Association.
- Felitti, Karina. 2008. “La revolución de la píldora anticonceptiva y la cuestión demográfica en Buenos Aires: apropiación y resignificaciones de un debate internacional (1960-1973)”. En *Estudios sobre la sexualidad en América Latina*, editado por Kthya Araujo y Mercedes Prieto. Quito: FLACSO sede Ecuador.
- Fontaine, Guillaume. 2015. *El análisis de políticas públicas. Conceptos, teorías y métodos*. España: Siglo XXI.
- Giddens, Anthony. 1998. *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid. Cátedra.
- Goma, Ricardo y Subirats, Joan. 1998. *Políticas Públicas en Cataluña*. Barceona: Ariel.
- Gómez de la Torre, Virginia. 2003. “Los derechos sexuales y reproductivos: el aporte de las mujeres en el Ecuador”. En *Población y desarrollo: pasado presente en el Ecuador*. Quito:UNFPA.
- Guillen, Alejandro. 2003. “Estado y políticas públicas”. En *Población y desarrollo pasado y presente en el Ecuador*. Quito:UNFPA.
- Haas, Peter. 1992. Introduction: “Epistemic communities and international policy coordination”. International Organization: The Mits Press.
<http://www.jstor.org/stable/2706951> .
- Hecló Hugh, (1978). 2007. “Las redes de asunto y el poder ejecutivo”. En *Problemas públicos y agendas de gobierno*, editado por Luis Aguilar. México DF: Miguel Angel Porrua.
- Howlett, Michael. 2011. *Designing public policies: principles and instruments*. Nueva York: Routledge.
- Howlett, Michael y Jeremy Rayner. 2007. “Design Principles for Policy Mixes: Cohesion and Coherence in New Governance Arrangements”. *Policy and Society*.
- Howlett, Michael, Jonathan Kim y Paul Weaver. 2006. “Assessing Instrument Mixes through Program- and Agency-Level Data: Methodological Issues in Contemporary Implementation Research”. *Review of Policy Research*.
- Howlett, Michael y M, Ramesh. 2003. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford: Oxford University Press.

- Howlett, Michael, M. Ramesh, Anthony Perl. 2009. "Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems". Oxford: Oxford University Press.
- Hood, Christopher. 1986. *The tools of government*. Chatam: Chatam House.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. 2010. "Ecuador – VII Censo poblacional y VI de vivienda".
- Isunza, Ernesto. 2004. 2010. "Para analizar los procesos de democratización: interfaces socioestatales, proyectos políticos y rendición de cuentas" En *Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil: participación ciudadana y control social*, editado por Ernesto Isunza y Alberto Olvera. México D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Isunza, Ernesto y Olvera, Alberto. 2010. *Democratización, rendición de cuentas y sociedad civil: participación ciudadana y control social*. México D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Juárez, Fátima y Gayet, Cecilia. 2005. "Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en México: Un nuevo marco para la evaluación y diseño de las políticas". Papeles de Población, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México, julio – septiembre, número 045, p.177-219, ISSN 1405-7425.
- Kaufman, Philip S. 2004. *Manuales para católicos disconformes. Divorcio, anticoncepción y aborto*. Argentina: Marea.
- Knoke, David. 1993. "Networks as political glue: explaining public policy – making". En *Sociology and the Public Agenda*, editado por William Julius Wilson.
- Knoke, David y Laumann, Edward. 1982. 2003. "La organización social en los ámbitos de la política nacional. Exploración de algunas hipótesis estructurales". En *Análisis de redes Sociales*, editado por Félix Raquena Santos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Kingdon, John. 2003. *Agendas Alternatives, and Public Policies*. Nueva York: Longman.
- Kisby, Ben. 2007. "Redes de políticas públicas una visión general. Analysing policy networks. Towards an ideational approach". Policy Studies.
- Klijn, E. 1998. "Policy networks: An overview". London: Sage.
- Kooiman, J. 2003. "Gobernar en gobernanza". Ponencia presentada en la Conferencia Internacional, gobernanza, democracia y bienestar social, realizada en Barcelona, Instituto Internacional de Gobernanza de Catalunya, España.
- Krause, Walter. 1963. "Alianza para el Progreso". Center for Latin American Studies at the University of Miami.
<http://www.jstor.org/stable/165285>

- Larrea, Sara. 2010. “Diagnóstico de la situación de la promoción, oferta y demanda de la anticoncepción de emergencia en Loja, Guayas, Pichincha, Esmeraldas y Chimborazo”. Quito: Fundación Desafío.
http://media.wix.com/ugd/8313b8_2d9254e5116841a2a23788777eac5eb9.pdf
- Laspina, Carmen. 2003. “De la salud materno infantil a la salud sexual y reproductiva”. En *Población y desarrollo: pasado y presente en el Ecuador*. Quito: UNFPA.
- León T, Magdalena. 2007. *Derechos Sexuales y Reproductivos. Avances constitucionales y perspectivas en Ecuador*. Quito: Fundación de Estudios, Acción y Participación Social.
- Lindblom, Charles. 1959. 2000. “La ciencia de salir del paso”. En *La hechura de las políticas*, editado por Luis Aguilar. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.
- Marangoni, Pablo. 2003. “Las Conferencias Mundiales de Población 1974 – 1984 – 1994 Cambios y Paradigmas”. En *Población y desarrollo: pasado y presente en el Ecuador*. Quito: UNFPA.
- Marsh, David & Smith, Martin. 2000. “Understanding policy networks: towards a dialectical approach” En *Political Studies*, Vol 48.
- Marsh, David y Rhodes, R. 1992. “Policy networks in British politics. A critique of existing approaches”. Oxford Scholarship Online.
- Mény Yves, Jean-Claude Thoenig. 1992. *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social MCDS. 2011. “Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazo adolescente ENIPLA”. Documento de Trabajo.
- Ministerio de Salud Pública. 2012. Acuerdo ministerial 06 contratación de gerentes ENIPLA.
<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2012/abril/code/20226/registro-oficial-no-674--lunes-02-de-abril-del-2012#006>.
- Ministerio de Salud Pública. 2007. Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- Ministerio de salud Pública. 2005. Decreto Ejecutivo 2717 Apoya la implementación de la Política pública de salud sexual y reproductiva.
<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2005/abril/code/18312/registro-oficial-15-de-abril-del-2005#anchor727511>.
- Ministerio de Salud Pública. 2003. Reglamento Ley del Sistema Nacional de Salud.
<http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2003/enero/code/17732/registro-oficial-28-de-enero-del-2003#anchor248318>.

- Ministerio de Salud Pública. 2002. Ley del Sistema Nacional de Salud. <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2002/septiembre/code/17651/registro-oficial-25-de-septiembre-del-2002/>.
- Mintzberg, Henry. 1997. *El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos*. México, D.F.: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Naciones Unidas. 1995. “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”. Beijín: Naciones Unidas.
- North, Douglas C. 1995. *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. México: FCE.
- Oliviera, M. Virginia. 2014. “Amparo Medina: los grupos próvida y profamilia en Iberoamérica son un león dormido que despierta y alza la voz”. *InfoCatólica* (junio). <http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=21084>.
- Ostrom, Elinor. 2000. *El gobierno de los bienes comunes: la evolución de las instituciones de acción colectiva*. México, D.F.: UNAM-Fondo de Cultura Económica.
- Oviedo Nelson. 2003. “Evolución de la planificación familiar en el Ecuador antes de la CIPD – El Cairo 1994”. En *Población y Desarrollo: pasado y presente en el Ecuador*: UNFPA.
- Parés, Marc. 2009. “Introducción Participación y Evaluación de la Participación”. En *Participación y calidad democrática. Evaluando las nuevas formas de democracia participativa*. Barcelona: Ariel.
- Peters, Guy y Jon Pierre. 2005. “¿Por qué ahora el interés por la gobernanza?”. La gobernanza hoy: 10 textos de referencia, Instituto Internacional de Gobernanza de Catalunya, INAP, Madrid.
- Pierre, John y Peters, Guy. 2000. *Governance, politics and the state*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Presidencia del Ecuador. 2015. “Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia”. Documento de Trabajo.
- Redacción Vistazo. 2015. “Plan para prevenir embarazo adolescente genera críticas y halagos”. Revista Vistazo (marzo). <http://vistazo.com/seccion/pa%C3%ADs/plan-para-prevenir-embarazo-adolescente-genera-criticas-y-halagos>.
- Redacción El nuevo Diario. 2015. “Ex consultora de la ONU se opone a la Ley de Salud Sexual y Reproductiva”. El Nuevo Diario (agosto). <http://www.elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=439692>.

- Roth Deubel, A.-N. 2014. *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Aurora.
- Ruiz, Cecilia. 2007. “Los cambios constitucionales: visiones de sus protagonistas”. En *Derechos Sexuales y Reproductivos: Avances constitucionales y perspectivas en Ecuador*, editado por Magdalena León. Quito: FEDAEPS.
- Santos, Boaventura de Souza y Avritzer, Leonardo. 2002. “Para ampliar el canon democrático”. En *Democratizar la democracia: los caminos de la democracia participativa*, editado por Boaventura de Souza. Rio de Janeiro: Civilización Brasileira.
- Sanz, Luis.2003. Análisis de redes sociales: o cómo representar las estructuras sociales subyacentes. Madrid: AACTE.
- Santos, Raquena Félix. 2003. *Análisis de redes sociales*. España: Siglo XXI.
- Sandstrom y Clarsson. 2008. “The performance of policy Networks: the relation between network structure and network performance”. Policy Studies Organization.
- Subirats Joan, Knoepfel Peter, Corinne Larrue y Varone Frederic. 2012. *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Subirats Joan, Parés Marc y Blanco Ismael 2009. “Calidad democrática y redes de gobernanza: evaluar la participación desde el análisis de las políticas públicas”. En *Participación y calidad democrática. Evaluando las nuevas formas de democracia participativa*, editado por Marc Parés. Barcelona: Ariel.
- UNFPA-SENDAS. 2012. “Rurankapak ¡Para Hacerlo! En la ruta para prevenir el embarazo a temprana edad”. Metodología para informar y sensibilizar a adolescentes y jóvenes sobre sexualidad, derechos y prevención de embarazo. Quito:UNFPA-SENDAS
- Urquidí, Víctor. 1984. “La declaración de México en la conferencia internacional de población de 1984”. México, D.F.: El Colegio de México.
http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/6KTA9SA9A1VYX M6VE34H7GVN6CE9RG.pdf
- Verdesoto Custode, Luis. 2000. *El control social de la gestión pública. Lineamientos de una política de participación social*. Quito: Abya-Yala.
- Villela, Alicia y Barahona, Ana. 2008. *Margaret Sanger. Luces y sombras del movimiento a favor del control natal*. México D.F.: Universidad Autónoma de México.
- Yépez, Deisrée. 2015. “Mónica Hernández: Plan Familia Ecuador se enfoca en la prevención de embarazo adolescente”. *El Comercio* (marzo).
<http://www.elcomercio.com/tendencias/entrevista-monica-hernandez-planfamilia.html>